

第10章 介護保険制度について

担当課 介護福祉課 介護保険料係 ☎225-2393

1 保険者

介護保険の保険者（運営主体）は、市町村（厚木市）です。

国・県・市からの公費と被保険者からの保険料を財源として、介護保険制度を運営します。

2 被保険者（加入者）

原則、厚木市に住所を有する40歳以上の全ての方が、介護保険に加入することになります。

被保険者は、次のように、第1号被保険者と第2号被保険者に分かれます。

なお、第1号被保険者と第2号被保険者では、介護保険のサービスを受けられる条件や保険料などについて違いがあります。

第1号被保険者	
対象	市内に住所を有する65歳以上の全ての方
資格の取得	<ul style="list-style-type: none">・ <u>65歳に達したとき</u> 手続は必要ありません。 65歳の誕生月に介護保険被保険者証が郵送されます。・ <u>本市に転入したとき</u> 市民課で手続をした後、介護福祉課で加入の手続きをしてください。 介護保険被保険者証を交付します。 要介護（要支援）認定を受けている方で、前自治体で受給資格証明書を発行された場合は、持参してください。
資格の喪失	<ul style="list-style-type: none">・ <u>他市に転出するとき</u>・ <u>死亡したとき</u> 市民課で手続をした後、介護福祉課で手続き（介護保険被保険者証の返還など）をしてください。
住所変更等	市民課で手続をした後、介護福祉課で手続きをしてください。

第2号被保険者	
対象	市内に住所を有する40歳から64歳までの医療保険（国民健康保険・健康保険組合など）に加入している方
資格の取得	<ul style="list-style-type: none">・ <u>40歳に達したとき</u>・ <u>医療保険に加入したとき</u> 手続は必要ありません。申請（要介護認定等）をされた方は、後日、介護保険被保険者証が郵送されます。

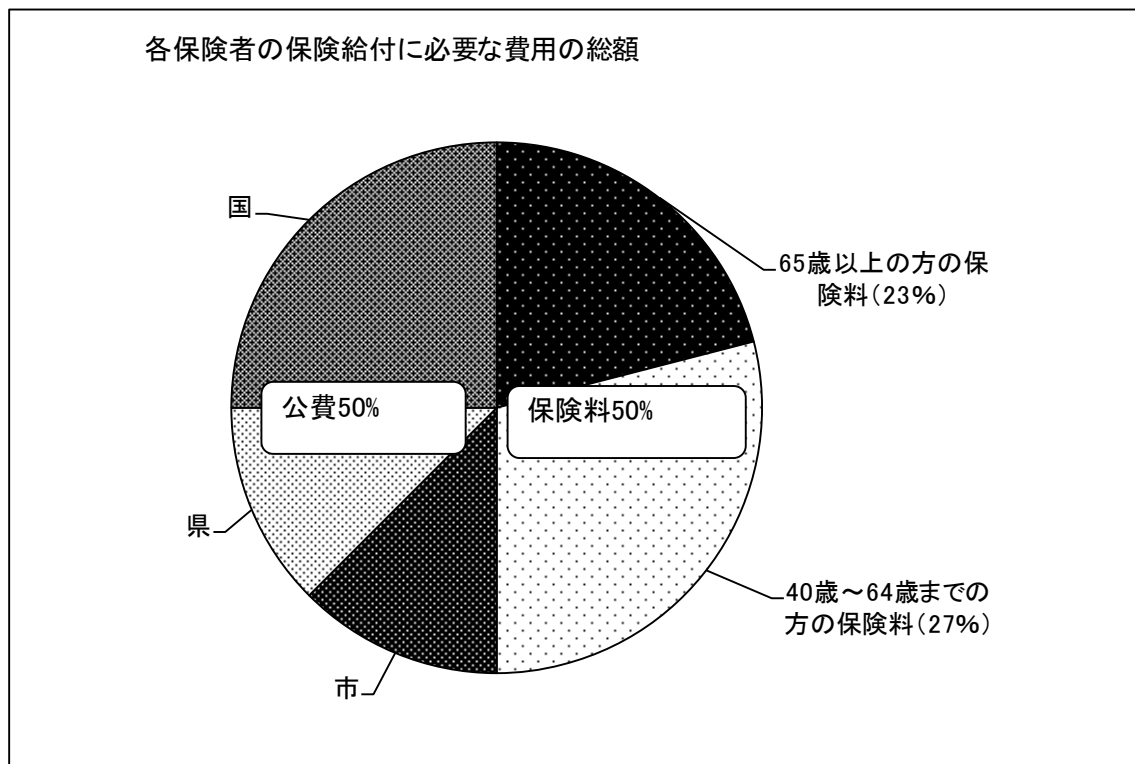
資格の取得	<ul style="list-style-type: none"> ・本市に転入したとき 市民課で手続後、要介護（要支援）認定を受けている方で、添付書類省略困難保険者リスト（※）に記載されている医療保険に加入されている場合は、医療保険者証を持参し、介護福祉課で手続きをしてください。 また、前自治体で発行された場合は、受給資格証明書を持参してください。後日、介護保険被保険者証が郵送されます。 なお、要介護（要支援）認定を受けてない方は、手続の必要はありません。 ※厚生労働省のホームページで確認または市に問い合わせてください。
資格の喪失	<ul style="list-style-type: none"> ・他市に転出するとき 要介護（要支援）認定を受けていない方は、手続の必要はありません。 認定を受けている方は、市民課で手続をした後、介護福祉課で手続（介護保険被保険者証の返還など）をしてください。 ・死亡したとき 要介護（要支援）認定を受けていない方は、手続の必要はありません。 認定を受けている方は、市民課で手続をした後、介護福祉課で手続（介護保険被保険者証の返還など）をしてください。
住所変更等	<p>要介護（要支援）認定を受けていない方は、手続の必要はありません。 認定を受けている方は、市民課で手続をした後、介護福祉課で手続をしてください。</p>

3 介護保険料

費用の負担割合

介護保険の運営に必要な費用（利用者負担分を除く。）は、その半分を公費（国・県・市）で、残り半分を40歳以上の被保険者の介護保険料で賄っています。

なお、65歳以上の方（第1号被保険者）と40歳から64歳までの方（第2号被保険者）では、保険料の算定方法や納め方が異なります。



第1号被保険者の保険料

・保険料の決定

市が介護サービスの提供量などに保険給付等に必要となる費用の総額を推計し、65歳以上の高齢者の保険料の総額と基準額（第5段階保険料）を決定します。その基準額を基に、個人の所得に応じて18段階の保険料が定められています。

段 階	対 象 者	令和6年度 年間保険料 基準額×保険料率
第1段階	○生活保護を利用されている方 ○老齢福祉年金を受給されていて世帯全員が市民税非課税の方 ○世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	20,085円 基準額×0.27
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の方	32,359円 基準額×0.435
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	50,956円 基準額×0.685
第4段階	本人が市民税非課税で世帯内に市民税課税者がいる場合で、本人の前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	66,950円 基準額×0.90
第5段階	本人が市民税非課税で世帯内に市民税課税者がいる場合で、本人の前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	74,388円 【基準額】
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	89,266円 基準額×1.20
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上160万円未満の方	96,705円 基準額×1.30
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が160万円以上210万円未満の方	104,144円 基準額×1.40
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上250万円未満の方	119,021円 基準額×1.60
第10段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が250万円以上320万円未満の方	126,460円 基準額×1.70
第11段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	145,057円 基準額×1.95
第12段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	152,496円 基準額×2.05
第13段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	163,654円 基準額×2.20
第14段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	174,812円 基準額×2.35
第15段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上800万円未満の方	178,532円 基準額×2.40
第16段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方	189,690円 基準額×2.55
第17段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上2,000万円未満の方	200,848円 基準額×2.70

第18段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が2,000万円以上の方	219,445円 基準額×2.95
-------	--------------------------------	----------------------

※公的年金等収入金額とは、国民年金、厚生年金などの課税対象となる年金収入の合計額で、遺族年金、障害年金などは含みません。

※介護保険における「合計所得金額」は、収入から必要経費の相当額を控除した合計をいい、社会保険料控除、扶養控除、基礎控除等の所得控除をする前の金額となります。土地・建物の売却に係る特別控除がある場合は、特別控除額を控除した金額を用います。第1～5段階は、「合計所得金額」から、公的年金等に係る雑所得を控除した額を用い、給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。

第1号被保険者の保険料の納め方

- ・ 老齢（退職）年金、障害年金又は遺族年金が年額18万円以上の方
特別徴収→年金の定期支払い（年6回）の際に差し引かれます。
特別徴収の決定通知は6月中旬にお送りします。
- ・ 老齢（退職）年金、障害年金又は遺族年金が年額18万円未満の方
普通徴収→6月から翌年3月までの10回を毎月の納期限までに、納付書で市指定の金融機関・コンビニエンスストア・ペイジー等で納付します。
また、安全・便利な口座振替による納付をぜひ御利用ください。
納付書は6月中旬にお送りします。

※ただし、以下に該当する方は、老齢（退職）年金等が年額18万円以上であっても一定期間は普通徴収となります。

- ・ 年度途中で65歳になった方
- ・ 年度途中で他の市区町村から転入して来た方
- ・ 年度途中で保険料額が変更になった方
- ・ 受給している年金を切り替えた方
- ・ 年金を担保に借入れをされた方など

特別徴収開始時期の目安

65歳到達日（誕生日の前日）・転入日	特別徴収の開始月
2月2日～4月1日	10月
4月2日～10月1日	翌年度の4月
10月2日～12月1日	翌年度の6月
12月2日～翌2月1日	翌年度の8月

対象者は、老齢（退職）年金、障害年金又は遺族年金が年額18万円以上の方で、次のいずれかに該当する方となります。

- ・ 既に年金の支払を受けていて65歳に到達した方
- ・ 65歳到達後、新たに年金の裁定が行われた方
- ・ 前住所地で特別徴収の対象者であり、厚木市に転入された方

※年金の支給停止等により、年度途中で特別徴収が中止となった方の特別徴収の再開時期は、年1回(10月)となります。

・ 保険料の減免制度

災害・失業・倒産の影響など特別な理由により、一時的に納付できない方や生活が著しく困窮している方などは、介護保険料の減免や徴収猶予の対象となる場合があります。お早めに御相談ください。

第2号被保険者の保険料と納め方

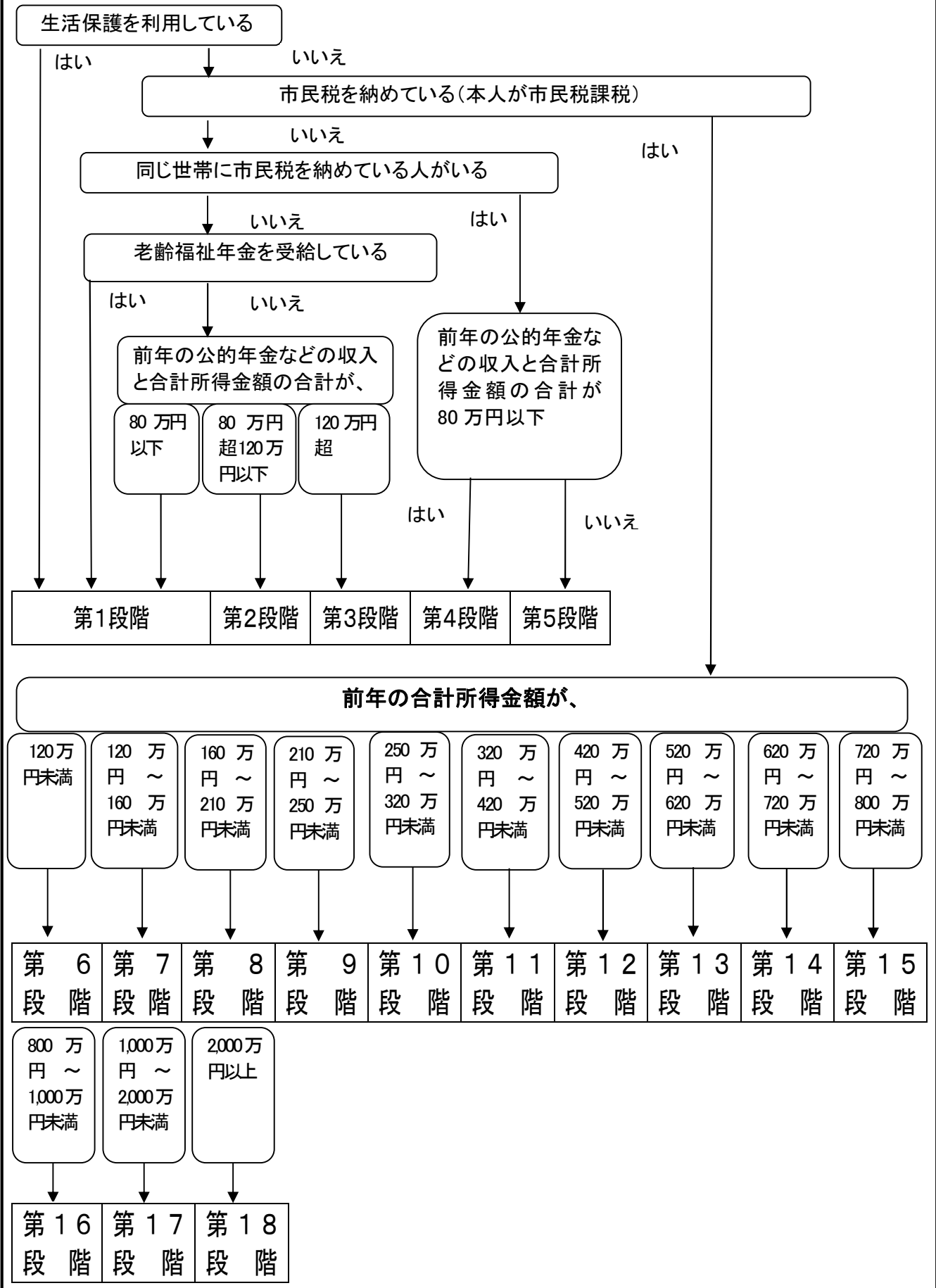
- ・ 保険料

各医療保険者（国民健康保険・健康保険組合など）がそれぞれの医療保険各法の算定方法によって保険料を計算します。

- ・ 納め方

それぞれに加入している40歳から64歳までの第2号被保険者から医療保険料に上乗せして一括徴収します。

★ あなたの保険料の決まり方(令和6年4月1日基準)



4 要介護（要支援）認定

担当課 介護福祉課 介護認定係 ☎225-2392

介護保険のサービスを利用するためには、介護や支援が必要な状態かどうかの認定（要介護認定または要支援認定）を受けることが必要です。

要介護（要支援）認定では、介護や支援の必要性及び要介護度も判定します。

要介護度（要支援を含む7段階）によって、利用できるサービスの種類や量が異なります。

なお、65歳以上の方（第1号被保険者）と40歳から64歳までの方（第2号被保険者）では、要介護（要支援）認定を受けるための条件が異なります。

認定の条件	
第1号被保険者	65歳以上の方（市内に住所のある65歳以上のすべての方） 原因を問わず、日常生活に介護や支援が必要となった場合
第2号被保険者	40歳から64歳までの医療保険に加入している方 加齢に伴う特定疾病（政令で定める16種類）が原因で、日常生活に介護や支援が必要となった場合 【特定疾病】 <ul style="list-style-type: none"> ・がん（医師が認める医学的知見に基づき回復の見込みがない状態） ・筋萎縮性側索硬化症 ・骨折を伴う骨粗鬆症 ・パーキンソン病関連疾患 ・脊柱管狭窄症 ・多系統萎縮症 ・糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 ・脳血管疾患（外傷性のものは除く） ・閉塞性動脈硬化症 ・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 ・後縦靭帯骨化症 ・初老期における認知症 ・脊髄小脳変性症 ・早老症 ・関節リウマチ ・慢性閉塞性肺疾患

認定の手続き	
認定の申請	申請は、本人や家族のほか、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者などに代行してもらうこともできます。 また、電子申請が可能となりました。
認定調査	認定調査員が御自宅や病院などを訪問して、心身の状態や日中の生活状況などについて聞き取り調査を行います。 この調査結果のうち、基本調査の74項目について全国共通のコンピュータソフトに入力し一次判定を行います。また、基本調査項目に関連した事項についても調査し、介護認定審査会の審査資料とします。
主治医意見書	申請書に記載された主治医（かかりつけ医師）に対し、傷病や心身の状態について医学的な見地から意見をいただくため、意見書の提出を依頼します。

<p>介護認定 審査会</p>	<p>一次判定と認定調査員の調査票及び主治医意見書を基に、医師などの専門家で構成される介護認定審査会で審査・判定（二次判定）を行います。</p> <p>【審査判定事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護（要支援）状態に該当すること ・要介護（要支援）状態区分と認定の有効期間 ・要介護（要支援）状態となった原因が特定疾病によって生じたものであること（第2号被保険者のみ）
<p>認定結果通知</p>	<p>認定結果は、原則として申請日から30日以内に通知します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>認定の場合</u> 該当する要介護度（要支援を含む7段階）の結果通知書とともに、認定結果を記載した被保険者証を送付します。 結果通知書には、介護認定審査会の意見などが併せて記載される場合もあります。 ・<u>要介護（要支援）状態に該当しない場合</u> 「非該当」の結果通知書とともに被保険者証を送付します。 介護予防・日常生活支援総合事業の利用や高齢者福祉サービスを受けられる場合があります。

認定の有効期間と更新の手続き

<p>認定の 有効期間</p>	<p>認定の効力は、申請のあった日にさかのぼって生じます。 （更新を除く）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規認定及び区分変更認定は原則6か月 ・更新認定は原則12か月 <p>申請から認定までの間に介護サービスを利用した場合には、その費用のうち保険給付の対象となる額が払い戻されることとなります。</p>
<p>更新の手続き</p>	<p>有効期間満了日の60日前から更新申請の手続きができます。 （有効期間を過ぎると介護保険のサービスが受けられなくなりますので御注意ください。）</p>
<p>区分変更の 手続き</p>	<p>心身の状態の変化に伴い介護量が変わったときは、要介護（要支援）状態の区分変更の申請をすることができます。</p>

認定結果に不服があるとき

<p>不服の 申し立て</p>	<p>認定結果に不服があるときは、介護福祉課にお問い合わせください。 それでも納得できない場合は、県に設置されている介護保険審査会へ審査請求をすることができます。</p>
---------------------	---

要支援状態又は要介護状態の例

(※要介護認定は、心身の状態に合わせ認定調査や主治医意見書の記載内容により介護の手間のかかり具合を判定しますので、ここに示された状態と介護度が完全に一致しないこともあります。)

非該当	歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本動作を自分で行うことが可能であり、かつ手段的日常生活動作（※1）を行う能力もある状態。
要支援1	日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことは可能であるが、日常生活動作（※2）の介助や現在の状態の防止により要介護状態となることの予防に資するよう、手段的日常生活動作（※1）において何らかの支援を必要とする状態。
要支援2	要支援1の状態から、手段的日常生活動作（※1）を行う能力がわずかに低下し、何らかの支援が必要となる状態。
要介護1	要支援2の状態から、手段的日常生活動作（※1）を行う能力が一部低下し、部分的な介護が必要となる状態。
要介護2	要介護1の状態に加え、日常生活動作（※2）についても部分的な介護が必要となる状態。
要介護3	要介護2の状態と比較して、日常生活動作（※2）及び手段的日常生活動作（※1）の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態。
要介護4	要介護3の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難な状態。
要介護5	要介護4の状態よりさらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を行うことがほぼ不可能な状態。

※1 手段的日常生活動作・・・電話や遠出、買い物、食事の支度、服薬、金銭管理など、日常生活動作よりもやや高い基本的な動作

※2 日常生活動作・・・食事、排泄、着脱衣、入浴、移動、寝起きなど、日常の生活を送るために必要な基本動作

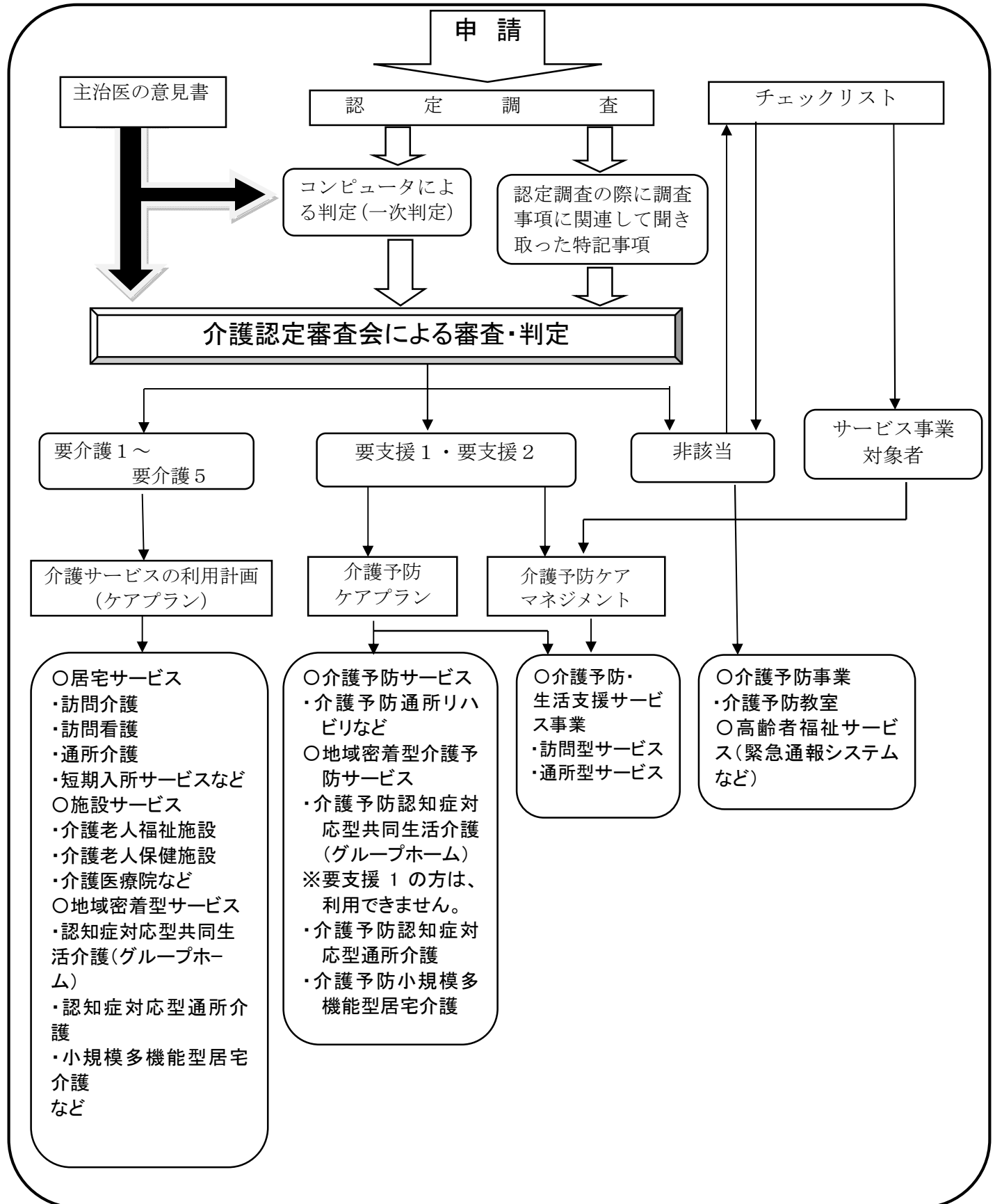
サービス計画(ケアプラン)の作成

<p>認定結果が 要介護1～要 介護5の方</p>	<p>要介護1以上の認定を受けた方は、居宅介護支援事業者を選んで、どのようなサービスが必要か相談してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>在宅での介護を希望される方</u> 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を居宅介護支援事業者へ依頼し、一緒に居宅サービス計画を作成してください。介護支援専門員（ケアマネジャー）の助言などを受けて、心身の状態や家庭の状況などに適したサービスを選ぶことができます。 また、「居宅サービス計画作成依頼届出書」を介護福祉課へ提出してください。（提出についても居宅介護支援事業者へ依頼することができます。）居宅サービス計画の作成などには、利用者負担はありません。 ・ <u>施設への入所を希望される方</u> 入所を希望する施設へ、直接申込みや相談をすることができます。
<p>認定結果が 要支援1、 要支援2の方</p>	<p>要支援1、要支援2の認定を受けた方はお住まいの地域を担当する地域包括支援センターの保健師等または指定を受けた居宅介護支援事業者が作成する介護予防ケアプランに基づいて、介護予防サービスを利用することができます。</p> <p>「介護予防サービス計画作成依頼届出書」は、介護福祉課へ提出してください。（提出についても地域包括支援センター等へ依頼することができます。）</p> <p>介護予防サービス計画の作成などには、利用者負担はありません。</p>
<p>認定結果が要 支援1、要支 援2またはサ ービス事業対 象者の方で 予防・ 生活支援サー ビス事業のみ を利用される 方</p>	<p>お住まいの地域を担当する地域包括支援センターの保健師等が作成する介護予防ケアマネジメントに基づいて、介護予防・生活支援サービス事業を利用します。</p> <p>「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を地域包括ケア推進課へ提出してください。（提出についても地域包括支援センターへ依頼することができます。）介護予防ケアマネジメントの作成などには、利用者負担はありません。</p>

★介護サービスの利用手続き

被保険者

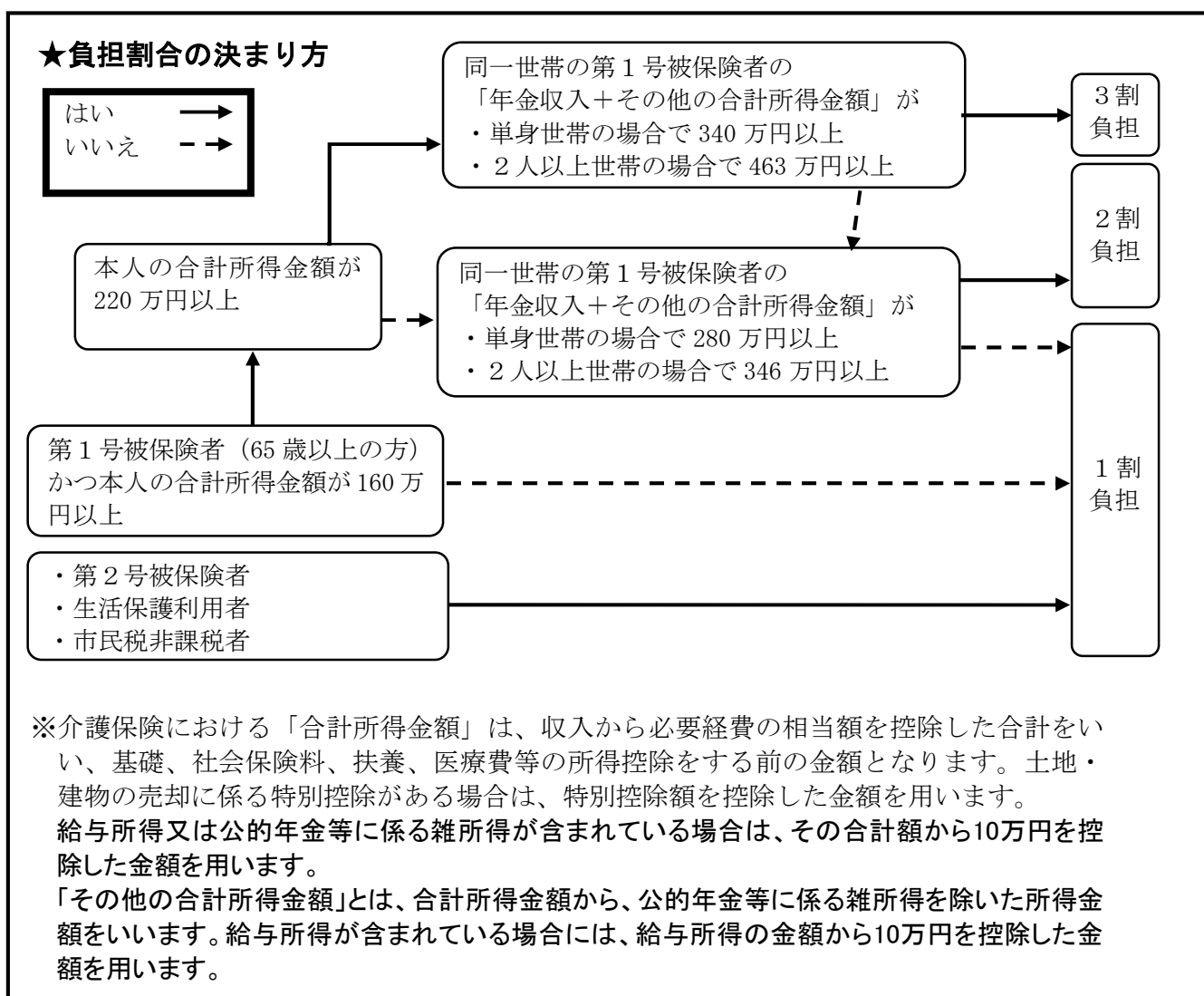
介護サービスが必要だと感じたら



5 保険給付

担当課 介護福祉課 介護給付係 ☎ 2 2 5 - 2 2 4 0

- ・要介護認定または要支援認定を受けた方（要介護者または要支援者）は、介護保険から給付（支給）を受けることができます。
 - ・介護保険から給付を受けるときには、実際にかかる費用の一部を負担します。負担する金額は、「利用者負担の割合」で決められます。
 - ・介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」の欄に記載されている負担割合を確認してください。負担割合証は、毎年7月に、要介護（要支援）認定を受けている方や総合事業の対象者に送付します。
 - ・新たに要介護（要支援）認定を受ける場合や、所得更正や世帯変更により、負担割合が変更になる場合は、随時交付します。
- なお、負担割合は個人ごとに決まりますので、同じ世帯でも人によって負担割合が異なる場合があります。



要介護1から5に認定された方は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの中から選択して利用することができますが、要支援1・2と認定された方は、介護予防居宅サービス、地域密着型介護予防サービスの中から選択して利用することとなり、施設サービスを利用することはできません。

原則として、要介護（要支援）者が、在宅サービスを受けた際には、サービス事業者に対しサービス費用の負担割合分を利用者負担として支払い、保険者である市が、

残りの金額をサービス事業者に支払うこととなります。

また、施設サービス（ショートステイを含む）を利用した際には、サービス費用のほかに、食費と居住費（滞在費）も自己負担となります。

なお、通所介護等を利用した際の食費やおむつ代、施設入所の際の特別室費用など介護保険の対象外（全額自己負担）となる費用がありますので、サービス利用開始前に必ずサービス提供事業者の説明を受け、金額の確認をしてください。

※利用料を支払う際には、要介護（要支援）者あての領収書を必ず受領し保管してください。

また、1か月あたりの利用者負担が一定額を超えた場合には、その超えた部分について高額介護サービス費又は高額介護予防サービス費として支給（払戻し）することになり、医療費と介護サービス費の自己負担額を合算した年額が一定額を超えた場合には、その超えた部分について高額医療・高額介護合算療養費として支給（払戻し）することとなります。

さらに、特に生計が困難な方が社会福祉法人の提供するサービスを利用する場合は利用者負担が軽減されることがあります。

なお、第三者の事故等により要介護（要支援）者になった場合や要介護（要支援）状態が変化した場合には、介護福祉課まで御連絡ください。

介護保険で受けられるサービスの種類や量は、原則として次のように定められています。

支給限度基準額で管理されるサービス															
サービス内容	自宅を訪問して提供するサービスや、要介護（要支援）者が施設へ日帰り又は宿泊して受ける居宅サービスや地域密着型サービスが対象です。														
サービス利用限度	<p>要介護状態区分ごとに、1か月に利用できるサービスの量の限度（支給限度基準）が「単位」で定められています。</p> <p>金額に換算する場合は、サービスごとに定められた単位にサービス種類ごとに定められた地域単価を乗じて算出します。）の範囲内で、対象サービスを組み合わせて利用できます。</p> <p>【支給限度基準単位（1か月当たり）】</p> <table><tbody><tr><td>要支援1</td><td>5,032単位</td></tr><tr><td>要支援2</td><td>10,531単位</td></tr><tr><td>要介護1</td><td>16,765単位</td></tr><tr><td>要介護2</td><td>19,705単位</td></tr><tr><td>要介護3</td><td>27,048単位</td></tr><tr><td>要介護4</td><td>30,938単位</td></tr><tr><td>要介護5</td><td>36,217単位</td></tr></tbody></table> <p>○利用上の留意事項</p> <p>各サービスの単位は、要介護状態区分等や利用時間などにより細かく定められています。各単位や利用料（介護保険対象外の費用を含む。）については、ケアプランを作成するときに必ず確認してください。</p>	要支援1	5,032単位	要支援2	10,531単位	要介護1	16,765単位	要介護2	19,705単位	要介護3	27,048単位	要介護4	30,938単位	要介護5	36,217単位
要支援1	5,032単位														
要支援2	10,531単位														
要介護1	16,765単位														
要介護2	19,705単位														
要介護3	27,048単位														
要介護4	30,938単位														
要介護5	36,217単位														

要介護者（要介護1から5）が利用できるサービス

(1) 居宅サービス

サービス名	内 容															
①訪問介護 (ホームヘルプサービス)	要介護者が、居宅において訪問介護員（ホームヘルパー）から、入浴、排せつ、食事などの介護や、その他日常生活上の援助を受けるサービスです。															
②訪問入浴介護	入浴が困難な要介護者が、居宅で入浴できるよう事業者が用意する浴槽により、入浴の介護を受けるサービスです。															
③訪問看護	要介護者が、医師の指示に基づき、看護師や理学療法士、作業療法士などから、療養上の指導と診察の補助を受けるサービスです。															
④訪問リハビリテーション	要介護者が、医師の指示に基づき、理学療法士、作業療法士などの訪問により、身体機能の維持回復を目的としたリハビリテーションを受けるサービスです。															
⑤通所介護 (デイサービス)	要介護者が、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や通所介護施設（デイサービスセンター）などに通い、入浴、排せつなどの介護や食事、その他日常生活上の援助、機能訓練などを受けるサービスです。															
⑥通所リハビリテーション	要介護者が、介護老人保健施設や医療機関などに通い、身体機能の維持回復のため、専門職による適切なリハビリテーションを受けるサービスです。															
⑦福祉用具の貸与	要介護者が、日常生活を送る上で必要とする「車いす」や「特殊ベッド」など、福祉用具の貸与を受けるサービスです。 なお、要介護1の方の「車いす」や「特殊ベッド」等の貸与については、身体等の特別な事情がある場合のみ利用可能です。															
⑧短期入所生活介護 (ショートステイ)	要介護者が、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に短期間入所し、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の援助を受けるサービスです。															
⑨短期入所療養介護 (ショートステイ)	要介護者が、介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、看護や医学的な管理の下での介護、その他必要な医療や日常生活上の援助を受けるサービスです。															
⑩居宅療養管理指導	要介護者が、医師や歯科医師、薬剤師などの訪問により、療養上の管理や指導を受けるサービスです。指導者の職種ごとに、1か月を単位として定められた回数の範囲内で利用できます。 【利用限度回数（1か月当たり）】 <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>医師・歯科医師</td> <td>2回</td> <td></td> </tr> <tr> <td>薬剤師（医療機関）</td> <td>2回</td> <td></td> </tr> <tr> <td>薬剤師（薬局）</td> <td>4回</td> <td>（がん末期患者の場合、月8回）</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士</td> <td>2回</td> <td></td> </tr> <tr> <td>歯科衛生士等</td> <td>4回</td> <td></td> </tr> </table> 各サービスの利用料は（介護保険対象外の費用を含む）、指導者の職種などにより異なりますので、サービスの利用開始前に必ず確認（介護保険対象外の費用を含む。）してください。	医師・歯科医師	2回		薬剤師（医療機関）	2回		薬剤師（薬局）	4回	（がん末期患者の場合、月8回）	管理栄養士	2回		歯科衛生士等	4回	
医師・歯科医師	2回															
薬剤師（医療機関）	2回															
薬剤師（薬局）	4回	（がん末期患者の場合、月8回）														
管理栄養士	2回															
歯科衛生士等	4回															

サービス名	内 容
⑪ 特定施設入居者生活介護	要介護者が、有料老人ホームなどの特定施設に入居し、サービス計画に基づいて、入浴や排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の援助を受けるサービスです。
⑫ 居宅介護支援	要介護者が居宅サービスを利用する際に、居宅介護支援事業所が行う、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整などの支援を受けるサービスです。 原則として、居宅介護支援についての利用者負担はありませんが、各サービスの利用料（介護保険対象外の費用を含む。）については、居宅サービス計画を作成する際に必ず確認してください。

（２）地域密着型サービス

原則として、市民の方のみ利用が可能です。

サービス名	内 容
① 認知症対応型通所介護	認知症の要介護者が、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や通所介護施設（デイサービスセンター）などに通い、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の援助、機能訓練などを受けるサービスです。食費は自己負担です。
② 小規模多機能型居宅介護	要介護者が、「通い」を中心とし事業所で入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の援助や機能訓練を受けるサービスです。また、利用者の状況に応じて、居宅に訪問したり、短期間事業所に宿泊することができます。食費と滞在費は自己負担です。
③ 看護小規模多機能型居宅介護	医療ニーズの高い要介護者に対応するため、訪問看護、訪問介護、通い、宿泊の４つのサービスを24時間365日提供でき、利用者などの状況や希望に応じてサービスを組み合わせることができる多様なサービスです。
④ 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護	要介護者が、日中と夜間を通じた複数回の定期訪問と随時の対応で一体的な介護と看護を受けるサービスです。
⑤ 地域密着型通所介護	デイサービスを行う施設や日帰り介護施設などに通い、入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活上の援助や機能訓練などが受けられるサービスです。
⑥ 認知症対応型共同生活介護	認知症の要介護者が、共同生活を営む住居（グループホーム）において、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の援助を受けるサービスです。 各サービスの利用料（介護保険対象外の費用を含む。）は、要介護状態区分や利用施設などにより異なりますので、サービスの利用開始前に必ず確認してください。食費と居住費は自己負担です。

(3) 申請により費用の一部が支給されるサービス

サービス名	内 容
①特定福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）	<p>要介護者が、都道府県の指定を受けた事業者から特定福祉用具を購入した場合、購入した金額（10万円を限度）から負担割合分を引いた金額が保険給付されるサービスです。</p> <p>都道府県の指定を受けていない事業者から対象品目を購入された場合、購入費用の支給が受けられませんので購入前に必ずケアマネジャーなどに御相談ください。</p> <p>○特定福祉用具の対象品目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腰掛便座 ・自動排泄処理装置の交換可能部品 ・入浴補助用具 ・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 <p>福祉用具貸与の対象用具のうち、次の福祉用具は購入することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・固定用スロープ ・歩行器（歩行車を除く） ・単点杖（松葉杖を除く）と多点杖 <p>○サービス利用方法</p> <p>購入費用の全額を事業者に支払い、市に申請した後、保険給付分（購入金額から負担割合分を引いた金額）が支払われます。（申請から支払いまでは2か月程かかります。）</p> <p>○申請に必要なもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請書 ・領収書（宛名は被保険者本人に限ります。） ・購入した福祉用具のパフレットの写しなど ・介護保険被保険者証 ・介護保険負担割合証 ・振込先のわかるもの <p>○サービス利用限度</p> <p>毎年4月1日からの1年間ごと（購入日基準）に、支給限度基準額（10万円）の範囲内で、利用できます。</p>
②住宅改修費の支給	<p>要介護者が、居住している住宅に手すりの取付や段差解消などの小規模な改修（新築・増改築は対象外）を行った場合に、住宅改修に要した金額（20万円を限度）から負担割合分を引いた分が保険給付されるサービスです。</p> <p>○サービス利用方法</p> <p>住宅改修で保険給付を受ける場合は、その住宅改修が保険給付の対象工事となるかどうかの確認を含めた事前申請、工事完了後の住宅改修完了の届出が必要になります。（住宅改修完了届の提出から支払いまでは2か月程かかります）</p> <p>○支給方法</p> <p>利用者の方は次のどちらかを選択できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「償還払い」 <p>（保険給付対象費用の全額を施工業者に支払った後に、保険給付として対象費用から負担割合分を引いた金額を市から受領する方法）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「受領委任払い」 <p>（施行費用の全額から、保険給付対象額を差し引いた金額を施工業者に支払い、保険給付対象金額は、市から施工業者に直接支払う方法。）</p>

サービス名	内 容
②住宅改修費の支給	<p>○対象改修工事</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手すりの取付け ・段差の解消 ・滑りの防止、移動の円滑化など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替え ・洋式便器等への便器の取替え ・その他上記の改修に付帯して必要となる住宅改修 <p>※詳細については改修前にケアマネジャーなどに御確認ください。</p>
	<p>◎申請に必要なもの</p> <p>○事前申請（工事着手前）に必要なもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修費支給申請書 ・住宅改修が必要な理由書 （ケアマネジャー、地域包括支援センターの職員、作業療法士、理学療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験２級以上の資格を有する者が作成したもの） ・理由書作成者の資格を証明する書類 ・工事費見積書 ・改修前の状態が確認できる書類（日付入りの写真、図面等） ・住宅の所有者の承諾書※記名の場合は押印が必要 （住宅の所有者と被保険者が異なる場合） ・受領委任払いに関する誓約書※記名の場合は押印が必要 （受領委任払いを利用する場合） ・介護保険被保険者証 ・介護保険負担割合証 <p>○住宅改修完了後の届出に必要なもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修完了届 ・領収書（宛名は被保険者本人に限る） ・工事費内訳書 ・改修後の状態が確認できる書類（日付入りの写真） ・介護保険被保険者証 ・介護保険負担割合証
	<p>○サービス利用限度</p> <p>原則として、居住している住宅ごと（着工日基準）に、支給限度基準額（20万円）の範囲内で利用できます。</p> <p>本人や家族が改修を行う場合は、材料の購入費のみ支給対象となります。</p>
	<p>○利用上の留意事項</p> <p>改修工事が介護保険の対象となるかどうかの確認を含めた申請（改修前の写真（日付入り）など）が必要となりますので、改修前に必ずケアマネジャーなどに御相談ください。</p> <p>事前申請に基づく市の住宅改修承認前に工事に着手した場合や、事前申請の内容と実際の工事内容が相違している場合は、原則として、住宅改修費の支給対象となりません。</p>

★サービス単位の金額換算方法等

例：要介護2の方が1か月（暦月）に次のサービスを利用した場合

- ① 訪問介護（身体介護）を昼間に30分以上1時間未満で8日間利用
- ② 特別養護老人ホーム併設事業所で通所介護（8時間）を8日間利用



- ① 訪問介護（身体介護・30分以上1時間未満）のサービス単位 387 単位
訪問介護の地域単価（厚木市に事業所がある場合） 11.05 円/単位
 - ・ 387 単位×8回=3,096 単位
 - ・ 3,096 単位×11.05 円=34,210 円
- ② 通所介護（通常規模型通所介護8時間以上9時間未満）のサービス単位 791 単位
入浴介助加算（I）（1日につき） 40 単位
通所介護の地域単価（厚木市内に事業所がある場合） 10.68 円/単位
 - ・ (791 単位+40 単位) × 8回=6,648 単位
 - ・ 6,648 単位×10.68 円=71,000 円



- 合計利用単位
3,096 単位+6,648 単位=9,744 単位<19,705 単位（支給限度基準額内）
- 合計利用額
34,210 円+71,000 円=105,210 円
- 合計利用者負担額
105,210 円×0.9=94,689 円
105,210 円-94,689 円=10,521 円
※詳細については、利用施設等により異なります。

※利用者負担が1割の場合の計算例です。

一定以上所得のある方は、利用者負担が2割又は3割となります。

(4) 施設サービス

サービス名	内 容
① 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	<p>居宅で適切な介護を受けることが困難な原則要介護3以上の要介護者が入所する施設で、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の援助や機能訓練などを受けるサービスです。</p> <p>サービスの利用料(介護保険対象外の費用を含む。)は、要介護状態区分や利用施設などにより異なりますので、サービスの利用開始前に必ず確認してください。食費と居住費は自己負担です。</p>
② 介護老人保健施設(老人保健施設)	<p>病状が安定した要介護者が、在宅復帰を目的として入所する施設で、看護、医学的な管理の下での介護やリハビリテーション、その他日常生活上の援助などを受けるサービスです。</p> <p>サービスの利用料(介護保険対象外の費用を含む。)は、要介護状態区分や利用施設などにより異なりますので、サービスの利用開始前に必ず確認してください。食費と居住費は自己負担です。</p>
③ 介護医療院(介護体制の整った医療施設)	<p>長期間にわたる療養が必要な要介護者が、介護体制の整った医療施設で、療養上の管理、看護、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療などを受けるサービスです。</p> <p>各サービスの利用料(介護保険対象外の費用を含む。)は、要介護状態区分や利用施設などにより異なりますので、サービスの利用開始前に必ず確認してください。食費と居住費は自己負担です。</p>

要支援者(要支援1・2)が利用できるサービス

(1) 介護予防サービス

サービス名	内 容
① 介護予防訪問入浴介護	<p>居宅に浴室がない場合や感染症などで浴室の利用が難しい要支援者が、居宅で入浴できるよう事業者が用意する浴槽により、入浴の介護を受けるサービスです。</p>
② 介護予防訪問介護	<p>要支援者が、医師の指示に基づき、看護師や理学療法士、作業療法士などから、療養上の指導と診察の補助を受けるサービスです。</p>
③ 介護予防訪問リハビリテーション	<p>要支援者が、医師の指示に基づき、理学療法士、作業療法士などの訪問により、身体機能の維持回復を目的としたリハビリテーションを受けるサービスです。</p>
④ 介護予防通所リハビリテーション	<p>要支援者が、介護老人保健施設や医療機関などに通い、身体機能の維持回復のため、専門職による適切なリハビリテーションを受けるサービスです。</p>
⑤ 介護予防・福祉用具の貸与	<p>介護予防を目的として家庭で使用する福祉用具の貸与を受けるサービスです。</p> <p>特殊寝台や車椅子等の貸与については、身体等の特別な事情がある場合のみ利用可能です。</p>
⑥ 介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)	<p>要支援者が、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に短期間入所し、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の援助を受けるサービスです。</p>

⑦介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）	要支援者が、介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、看護や医学的な管理の下での介護、その他必要な医療や日常生活上の援助を受けるサービスです。
⑧介護予防居宅療養管理指導	<p>要支援者が、医師や歯科医師、薬剤師などの訪問により、療養上の管理や指導を受けるサービスです。指導者の職種ごとに、1か月を単位として定められた回数の範囲内で利用できます。</p> <p>○利用限度回数（1か月当たり）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師・歯科医師 2回 ・薬剤師（医療機関） 2回 ・薬剤師（薬局） 4回（がん末期患者の場合、月8回） ・管理栄養士 2回 ・歯科衛生士等 4回 <p>各サービスの利用料は（介護保険対象外の費用を含む）、指導者の職種などにより異なりますので、サービスの利用開始前に必ず確認（介護保険対象外の費用を含む。）してください。</p>
⑨介護予防特定施設入居者生活介護	要支援者が、有料老人ホームなどの特定施設に入居し、サービス計画に基づいて、入浴や排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の援助を受けるサービスです。
⑩介護予防支援	<p>要支援者が介護予防サービスを利用するために、地域包括支援センターの職員または指定を受けた居宅介護支援事業者が行う介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整などの支援を受けるサービスです。</p> <p>原則として、介護予防支援についての利用者負担はありませんが、各サービスの利用料（介護保険対象外の費用を含む。）については、介護予防サービス支援計画を作成する際に必ず確認してください。</p>

（２）地域密着型介護予防サービス ※原則として、市民の方のみ利用が可能です。

サービス名	内 容
①介護予防認知症対応型通所介護	認知症の要支援者が、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や通所介護施設（デイサービスセンター）などに通い、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の援助、機能訓練などを受けるサービスです。食費は自己負担です。
②介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援者が、「通い」を中心とし事業所で入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の援助や機能訓練を受けるサービスです。また、利用者の状況に応じて、居宅に訪問したり、短期間事業所に宿泊することができます。食費と滞在費は自己負担です。
③介護予防認知症対応型共同生活介護	<p>認知症の要支援者が、共同生活を営む住居（グループホーム）において、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の援助を受けるサービスです。</p> <p>各サービスの利用料（介護保険対象外の費用を含む。）は、要介護状態区分や利用施設などにより異なりますので、サービスの利用開始前に必ず確認してください。食費と居住費は自己負担です。</p> <p>※利用上の留意事項 要支援1の方は利用できません。</p>

(3) 申請により費用の一部が支給されるサービス

サービス名	内 容
①介護予防特定福祉用具販売（介護予防福祉用具購入費の支給）	<p>要支援者が、都道府県の指定を受けた事業者から特定福祉用具を購入した場合、購入した金額（10万円を限度）から負担割合分を引いた金額が保険給付されるサービスです。</p> <p>※ 都道府県の指定を受けていない事業者で対象品目を購入された場合、購入費用の支給が受けられませんので、購入前に必ずケアマネジャーなどに御相談ください。</p> <p>○特定福祉用具の対象品目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腰掛便座 ・自動排泄処理装置の交換可能部品 ・入浴補助用具 ・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 <p>福祉用具貸与の対象用具のうち、次の福祉用具は購入することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・固定用スロープ ・歩行器（歩行車を除く） ・単点杖（松葉杖を除く）と多点杖
	<p>○サービス利用方法</p> <p>購入費用の全額を事業者に支払い、市に申請した後、保険給付分が支払われます。（申請から支払いまでは2か月程かかります。）</p>
	<p>○申請に必要なもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請書 ・領収書（宛名は被保険者本人に限ります。） ・購入した福祉用具のパフレットなど ・介護保険被保険者証 ・介護保険負担割合証 ・振込先のわかるもの
	<p>○サービス利用限度</p> <p>毎年4月1日からの1年間ごと（購入日基準）に、支給限度基準額（10万円）の範囲内で利用できます。</p>

サービス名	内 容
②介護予防住宅改修費の支給	<p>要支援者が、居住している住宅に手すりの取付や段差解消などの小規模な改修（新築・増改築は対象外）を行った場合に、住宅改修に要した金額（20万円を限度）から負担割合分を引いた金額が保険給付されるサービスです。</p>
	<p>○サービス利用方法</p> <p>住宅改修で保険給付を受ける場合は、その住宅改修が保険給付の対象工事となるかどうかの確認を含めた事前申請、工事完了後の住宅改修完了の届出が必要になります。（住宅改修完了届の提出から支払いまでは2か月程かかります。）</p>
	<p>○支給方法</p> <p>利用者の方は、次のどちらかを選択できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「償還払い」 （保険給付対象費用の全額を施工業者に支払った後に、保険給付として対象費用から負担割合分を引いた金額を市から受領する方法） ・「受領委任払い」 （施行費用の全額から、保険給付対象額を差し引いた金額を施工業者に支払い、保険給付対象金額は、市から施工業者に直接支払う方法。）
	<p>○対象改修工事</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手すりの取付 ・段差の解消 ・滑りの防止、移動の円滑化など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替え ・洋式便器等への便器の取替え ・その他上記の改修に付帯して必要となる住宅改修 <p>※詳細については改修前にケアマネジャーなどに御確認ください。</p>
	<p>◎申請に必要なもの</p> <p>○事前申請（工事着手前）に必要なもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修費支給申請書 ・住宅改修が必要な理由書 （ケアマネジャー、地域包括支援センターの職員、作業療法士、理学療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上の資格を有する者が作成したもの） ・理由書作成者の資格を証明する書類 ・工事費見積書 ・改修前の状態が確認できる書類（日付入りの写真、図面等） ・住宅の所有者の承諾書※記名の場合は押印が必要 （住宅の所有者と被保険者が異なる場合） ・受領委任払いに関する誓約書※記名の場合は押印が必要 （受領委任払いを利用する場合にのみ必要） ・介護保険被保険者証 ・介護保険負担割合証 <p>○住宅改修完了後の届出に必要なもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修完了届 ・領収書（宛名は被保険者本人に限る） ・工事費内訳書 ・改修後の状態が確認できる書類（日付入りの写真） ・介護保険被保険者証 ・介護保険負担割合証

<p>②介護予防住宅改修費の支給</p>	<p>○サービス利用限度 原則として、居住している住宅ごと（着工日基準）に支給限度基準額（20万円）の範囲内で、利用できます。 本人や家族が改修を行う場合は、材料の購入費のみ支給対象となります。</p> <p>○利用上の留意事項 改修工事が介護保険の対象となるかどうかの確認を含めた申請（改修前の写真（日付入り）など）が必要となりますので、改修前に必ずケアマネジャーなどに御相談ください。 事前申請に基づく市の住宅改修承認前に工事に着手した場合や、事前申請の内容と実際の工事内容が相違している場合には、原則として、住宅改修費の支給対象となりませんので御留意ください。</p>
----------------------	---

★サービス単位の金額換算方法等

例：要支援2の方が1か月（暦月30日）に次のサービスを利用した場合

- ① 特別養護老人ホーム併設事業所で通所型サービスを利用
- ② 特別養護老人ホーム併設事業所で短期入所を6日間利用



- ① 通所型サービスのサービス単位（月額） 3,621 単位
通所介護の地域単価（厚木市内に事業所がある場合） 10.68 円/単位
・ 3,621 単位 × 10.68 円 = 38,672 円
- ② 介護予防短期入所（併設型介護予防短期入所生活介護〈多床室〉・1日）のサービス単位 561 単位
送迎加算（片道） 184 単位
短期入所の地域単価（厚木市内に事業所がある場合） 10.83 円/単位
・ {561 単位 + (184 単位 × 2 回)} × 6 回 = 5,574 単位
・ 5,574 単位 × 10.83 円 = 60,366 円



- 合計利用単位
3,621 単位 + 5,574 単位 = 9,195 単位 < 10,531 単位（支給限度基準額内）
- 合計利用額
38,672 円 + 60,366 円 = 99,038 円
- 合計利用者負担額
99,038 円 × 0.9 = 89,134 円
99,038 円 - 89,134 円 = 9,904 円

※詳細については、利用施設等により異なります。

※利用者負担が1割の場合の計算例です。
一定以上所得のある方は、利用者負担が2割又は3割となります。

高額介護（介護予防）サービス費

高額介護（介護予防）サービス費

介護保険でサービスを利用した時に、利用者負担分として支払った負担額（福祉用具購入費、住宅改修費、介護保険対象外の費用は除く）が1か月を単位として本人若しくは世帯の負担上限額を超えたときは、その上限額を超えた額が高額介護（介護予防）サービス費として支給されます。

○高額介護（介護予防）サービス費の月額負担上限額

所得区分等	個人の負担上限額	世帯の負担上限額
生活保護を利用されている方又は利用者負担を15,000円に減額することで生活保護の利用者とならない方	15,000円	15,000円
世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額及び課税年金収入額の合計が年額80万円以下の方又は老齢福祉年金受給者	15,000円	24,600円
世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額及び課税年金収入額の合計が年額80万円を超える方	24,600円	24,600円
一般	44,400円	44,400円
年収約383万円以上約770万円未満の方	44,400円	44,400円
年収約770万円以上約1,160万円未満の方	93,000円	93,000円
年収約1,160万円以上の方	140,100円	140,100円

利用者負担額が初めて月額負担上限額を超えた場合には、市から申請書を送付しますので申請をお願いします。

なお、一度申請されますと、利用者負担が月額負担上限額を超えた場合に、その超えた額を申請書に記載された指定口座へ自動的に振り込みます。

○申請に必要なもの

- ・申請書
- ・介護保険被保険者証
- ・預金通帳等振込先のわかるもの

高額医療・高額介護合算療養費

高額医療・高額介護合算療養費

同じ世帯で医療費と介護サービス費の自己負担額を合算した額が限度額（年額※）を超えた場合、超えた額が高額医療・高額介護合算療養費として支給されます。

○高額医療・高額介護合算療養費の限度額

所得区分	後期高齢者医療制度 +介護保険 (75歳以上の方)	医療保険+介護保険 (70~74歳の方)
課税所得 690万円以上	212万円	212万円
課税所得 380万円以上	141万円	141万円
課税所得 145万円以上	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	70歳未満の方
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
住民税世帯非課税	34万円

- ・自己負担額は毎年8月1日から翌7月31日までの期間の自己負担額を合算した額です。
- ・自己負担限度額を超える額が500円未満の場合は支給の対象となりません。
- ・低所得者Ⅰの世帯で、介護（予防）サービスの利用者が複数いる場合は医療保険からの支給は自己負担限度額が19万円で計算され、介護保険からの支給は31万円で計算されます。
- ・同一世帯でも医療保険が異なる場合は合算されません。
- ・医療のみを利用している世帯または介護サービスのみを利用している世帯は対象になりません。
- ・高額介護サービス費が支給されている場合、支給された金額は自己負担額から減額されます。

○申請について

計算期間中の末日となる基準日（毎年7月31日）現在に加入している医療保険者が申請窓口となります。

- ・国民健康保険に加入している方→ 国保年金課へ申請します。
- ・後期高齢者医療制度に加入している方→ 国保年金課（長寿医療係）へ申請します。

・その他医療保険に加入している方→ 介護福祉課へ申請後、介護保険自己負担額証明書が発送されますので、届いた介護保険自己負担証明書をお持ちになり、加入している医療保険者へ申請します。

※対象期間中に医療保険や介護保険の異動があった場合、申請には異動前の保険者で発行される自己負担額証明書が必要になります。

○申請に必要なもの（国保年金課へ申請する場合）

- ・国民健康保険被保険者証又は後期高齢者医療被保険者証
- ・介護保険被保険者証
- ・医療保険又は介護保険を利用している方の振込先口座のわかるもの
- ・異動前の保険者の自己負担額証明書（対象期間中に異動がある場合のみ）

※詳細につきましては申請する窓口へお問い合わせください。

低所得の方に対する負担の軽減

食費と居住費（滞在費）の負担の軽減（負担限度額認定）

○サービス内容

施設サービス（ショートステイを含む）を利用される場合、食費や居住費（滞在費）は利用者負担となりますが、世帯全員が住民税非課税の方については限度額を設けることで負担を軽減します。

※負担の軽減を受けるには認定が必要になります。限度額の認定を希望される方は、市へ申請をしてください。認定された場合には、「負担限度額認定証」を交付しますので、サービスを受ける際には、必ず利用施設に提示してください。

※次のいずれかに該当する場合、認定を受けられません。

- ①住民税非課税世帯でも、世帯分離している配偶者が住民税課税の場合
- ②住民税非課税世帯（世帯分離している配偶者も住民税非課税）でも、預貯金額が一定額を超える場合

<利用者負担段階ごとの預貯金額の基準額>

第1段階：単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合

第2段階：単身 650万円、夫婦1,650万円を超える場合

第3段階①：単身 550万円、夫婦1,550万円を超える場合

第3段階②：単身 500万円、夫婦1,500万円を超える場合

※第2号被保険者（65歳未満）の方は、段階にかかわらず単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合

○負担限度額（日額）

令和6年8月から居住費等の金額が※の金額に変わります。

所得区分等		食費の負担限度額		居住費（滞在費）の負担限度額	
		施設サービス	短期入所サービス		
第1段階	高齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の方又は生活保護を利用されている方	300円	300円	ユニット型個室	820円 ※880円
				ユニット型個室的多床室	490円 ※550円
				従来型個室（特養・短期入所生活介護）	320円 ※380円
				従来型個室	490円 ※550円
				多床室	0円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の年金収入等が年額80万円以下の方	390円	600円	ユニット型個室	820円 ※880円
				ユニット型個室的多床室	490円 ※550円
				従来型個室（特養・短期入所生活介護）	420円 ※480円
				従来型個室	490円 ※550円
				多床室	370円 ※430円

第3段階 ①	世帯全員が住民税非課税で、本人の年金収入等が年額80万円超120万円以下の方	650円	1,000円	ユニット型個室	1,310円 ※1,370円
				ユニット型個室的多床室	1,310円 ※1,370円
				従来型個室(特養・短期入所生活介護)	820円 ※880円
				従来型個室	1,310円 ※1,370円
				多床室	370円 ※430円
第3段階 ②	世帯全員が住民税非課税で、本人の年金収入等が年額120万円を超える方	1,360円	1,300円	ユニット型個室	1,310円 ※1,370円
				ユニット型個室的多床室	1,310円 ※1,370円
				従来型個室(特養・短期入所生活介護)	820円 ※880円
				従来型個室	1,310円 ※1,370円
				多床室	370円 ※430円

※年金収入等とは、課税年金収入と非課税年金(遺族年金や障害年金等)収入と合計所得金額を合算したものです。

○住民税世帯課税者の方の特例減額制度

世帯の中に住民税課税者がいる方は、居住費(滞在費)と食費の負担が軽減されませんが、介護保険施設に入所することによって、残された世帯員の在宅での生活が困難にならないよう、負担を軽減する制度があります。

○申請に必要なもの

- ・申請書
- ・同意書
- ・本人確認書類
- ・預金通帳の写し等、預貯金額がわかるもの

※詳細につきましては介護福祉課へお問い合わせください。

※ホームヘルプサービス利用者に対する制度移行措置

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定率負担がない方で、65歳到達前1年の間に障害者施策によるホームヘルプサービスの利用実績があり、平成18年4月1日以降、65歳に到達したことで、介護保険制度の適用を受けることになった方、又は特定疾病により要介護(要支援)の状態となった40歳から64歳までの方については、訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問型サービスを利用した場合の利用者負担の割合が全額免除となります。

対象となる方は、介護福祉課へ申請をしてください。

※社会福祉法人等による生活困難者に対する利用者負担の軽減

低所得で特に生計が困難な方であって、世帯全員が市民税非課税の方及び生活保護利用者が社会福祉法人の提供するサービスを利用する場合には利用者負担が軽減される場合があります。

軽減を希望される方は、介護福祉課へ申請をしてください。軽減の対象として認められた場合には、「軽減対象確認証」を交付しますので、サービスを受ける際、必ず利用施設に提示してください。

サービス内容についての苦情・相談窓口

サービス内容について不満や相談があるときは、介護福祉課又は神奈川県国民健康保険団体連合会へお問い合わせください。

- ・ 厚木市介護福祉課 介護給付係 ☎ (046) 225-2240
- ・ 神奈川県国民健康保険団体連合会 ☎ (045) 329-3447

6 介護予防・日常生活支援総合事業

担当課 地域包括ケア推進課 在宅福祉推進係 ☎ 2 2 5 - 2 3 8 8

要介護状態になることを予防し、社会に参加しながら、いつまでも元気でいきいきとした生活を送ることができるよう支援します。

介護予防・生活支援サービス事業

要支援1・2と認定された方と基本チェックリストにより支援が必要と該当された方が対象となります。

サービス名	内 容
訪問型サービス (旧介護予防訪問 介護相当)	要支援者等が、居宅において訪問介護員(ホームヘルパー)から、入浴、排泄、食事などの身体介護や、その他日常生活上の援助を受けるサービスです。
訪問型サービスA (基準緩和型サー ビス)	訪問型サービスよりも緩和した基準によるサービスになります。訪問型サービスの範囲内で、利用者の状態に応じて、調理、掃除、ゴミの分別等の日常生活上の支援を受けるサービスです。
訪問型サービスB (住民主体)	市の定める基準に基づき、住民ボランティアから、調理、掃除、ゴミの分別等の日常生活上の支援を受けるサービスです。
通所型サービス (旧介護予防通所 介護相当)	要支援者等が、通所施設などに通い、入浴、排泄などの介護や食事等のサービスや生活機能向上のための支援を受けるサービスです。
通所型サービスB (住民主体)	市の定める基準に基づき、住民ボランティアから、体操やレクリエーション等定期的な利用ができる通いの場です。
通所型サービスC (短期集中予防サ ービス)	保健・医療の専門職による、3～6か月の間で、排泄、入浴、調理等の生活行為の改善を目的とした介護予防プログラムです。

一般介護予防事業

(1) 一般介護予防教室

参加を希望する65歳以上の高齢者（要介護の認定を受けている方は要相談。）を対象に実施する介護予防教室です。

教室・講座	主 な 内 容
からだいきいき運動教室	運動器（骨・関節・筋肉・じん帯・神経といった人間の体の動きを担当する組織・器官）の機能を高める体操や、レクリエーションなどを行い、転倒による骨折や運動器の機能低下を予防します。
	内容 ・ 講話、体力測定、運動実技
らくらく水中運動教室	体に負担の少ない水中での運動により、運動器の機能を高め、転倒による骨折や運動器の機能低下を予防します。
	内容 ・ 講話、体力測定、水中運動等
物忘れ予防・脳いきいき教室	脳の機能を高める脳トレーニングやレクリエーションを行い、物忘れなどを予防します。
	内容 ・ 講話、認知症予防脳トレーニング ・ レクリエーション
お口の健康講座	口腔機能や高齢期の栄養について学び、オーラルフレイルを予防します。
脳とからだのいきいき運動教室	認知課題と運動課題を同時に行い、認知症と運動器の機能低下を予防します。
	内容 ・ 講話、体力測定 ・ コグニサイズを取り入れた実技

(2) フレイルチェック

加齢により筋力や心身の活力が低下した状態（＝フレイル）チェックを行い、その兆候を知るとともに、要介護にならないためにはどうしたらよいか、取組のきっかけづくりをします。

(3) 通いの場等保健師派遣事業

地域包括支援センターと連携して、地域のサロンや集いの場に保健師が出向いて、健康相談や健康講座を行っています。

その他の事業

(1) 認知症サポーター養成講座

認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法を理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者「認知症サポーター」を養成します。

講座は約90分、地域包括ケア推進課職員、各地域包括支援センター職員等が講師となります。（無料）

連絡先 地域包括ケア推進課 ☎225-2047

(2) 介護サービス相談員派遣事業

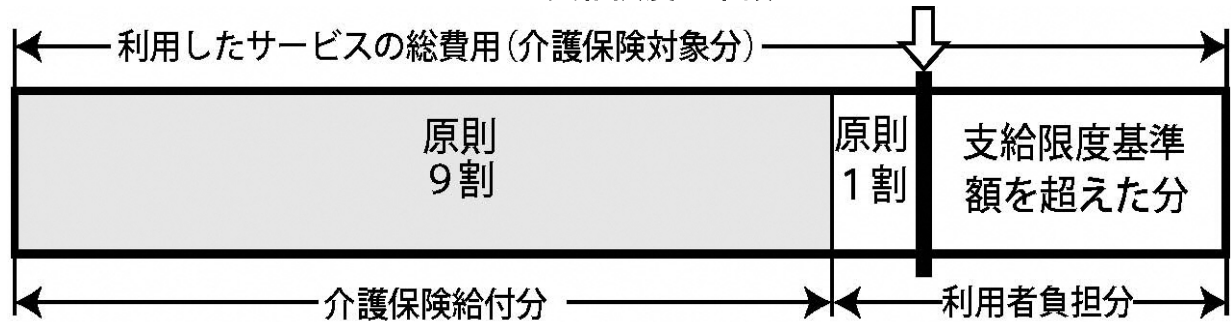
介護サービスの事業所等を訪ね、サービス利用者及びその家族の相談等に応じる介護サービス相談員の派遣を行っています。

連絡先 福祉総合支援課 ☎225-2220

地域包括支援センター（10ヶ所）

高齢者の介護予防や福祉、保健、権利擁護など高齢者の生活を支える総合窓口です。施設の一覧は、P. 149をご覧ください。

★介護保険サービス又は介護予防・生活支援サービスを利用するときの負担
支給限度基準額



※一定以上所得のある方は利用者負担が2割又は3割。

※介護保険の対象とならないサービス費用(全額自己負担分)もありますので、サービス利用前に必ず確認してください。

★介護保険制度のしくみ

