

●届け出について

こんなときは届け出が必要です

65歳以上の人（第1号被保険者）は次のような場合、届け出が必要です。

★の場合は保険証を添付して届け出てください。

- ✓ 他の市区町村から転入したとき
- ✓ 他の市区町村に転出するとき ★
- ✓ 同じ市区町村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

届け出は
14日以内に



申請や届け出には「マイナンバー」が必要です

介護保険の各種申請や届け出には、原則として、マイナンバー（個人番号）の記入が必要です。窓口ではマイナンバーの確認と本人確認を行う場合があります。

◆マイナンバーの確認には次のいずれかが必要

- ・マイナンバー（個人番号）カード
- ・個人番号が記載された住民票
- ・通知カード（住所、氏名などが住民票と一致している）など

◆本人確認には次のいずれかが必要

- ・マイナンバー（個人番号）カード
- ・運転免許証
- ・パスポートなどの写真つきの本人確認書類

介護保険は「予防」と「安心」で暮らしを支える制度です

あしたのあんしん 介護保険

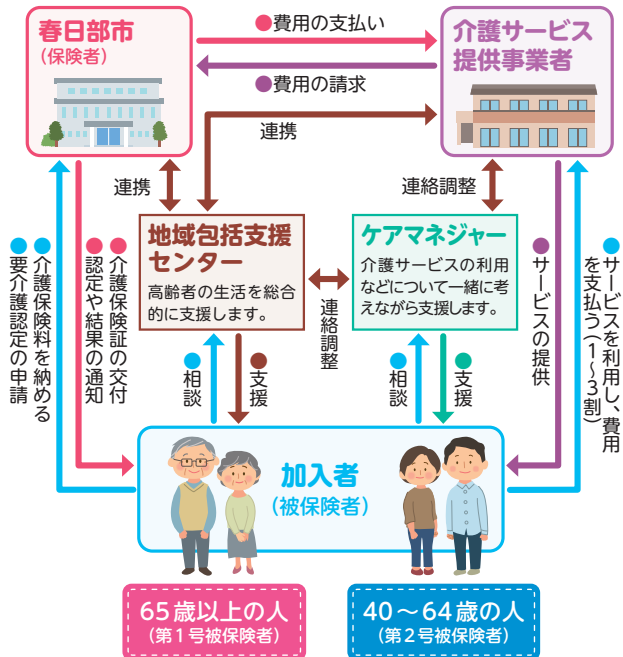


もくじ

介護保険とは	2	介護予防サービス	13
介護保険料	6	地域支援事業	14
サービス利用の手順	8	費用の支払い	15
介護サービス	12		

介護保険制度のしくみ

介護保険は、介護が必要になった人が地域で安心して暮らしていくための制度です。市区町村が運営し、40歳以上のすべての人が加入して保険料を納めます。



介護保険の加入者

40歳以上の人は介護保険に加入します。65歳以上のすべての人と40～64歳の人で要介護認定を受けた人に介護保険証が交付されます。



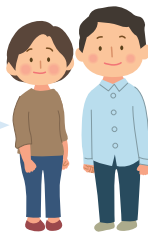
65歳以上の人 (第1号被保険者)

介護や支援が必要であると「認定」を受けた人は、介護サービスを利用できます。

※介護が必要となった原因は問われません。

40～64歳の人 (第2号被保険者)

介護保険で対象となる病気 (特定疾病*) が原因で介護や支援が必要であると「認定」を受けた人は、介護サービスを利用できます。

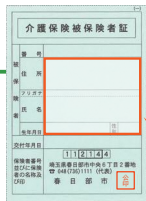


* 特定疾病には「初老期における認知症」「関節リウマチ」など16種類の病気が定められています。それぞれの病気に診断基準が設けられていますので、要介護認定の申請の前に、主治医に相談しましょう。

介護保険証と負担割合証

介護保険証、負担割合証を受け取ったら内容を確認して、大切に保管しておきましょう。

介護保険証 (介護保険被保険者証)



●必要なとき

- 要介護認定の申請をするとき (65歳以上の人)
- 介護保険サービスを利用するとき など

住所・氏名・生年月日などに誤りがないかを確認しましょう。

●交付対象者

[65歳以上の人]

- 65歳になる前月 (誕生日が1日の人は前々月) に交付されます。

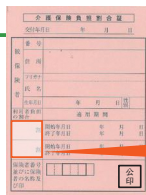
[40～64歳の人]

- 要介護認定を受けた人に交付されます。

[中面の内容も確認しましょう]

要介護度 (要支援1・2、要介護1～5) や **認定の有効期限**、**支給限度額** などが記載されます。

負担割合証 (介護保険負担割合証)



●必要なとき

- 介護保険サービスを利用するとき
- [有効期限]** 1年間 (8月1日～翌年7月31日)

負担割合 (1～3割) が記載されます。

●交付対象者

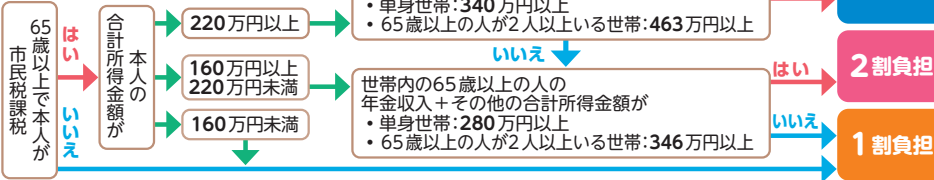
要介護認定を受けた人、介護予防・生活支援サービス事業対象者に交付されます。

※介護保険証、負担割合証の書式は市区町村により内容や色が異なります。

介護保険サービスの自己負担割合

介護保険サービスの自己負担割合は、所得の状況などによって、1割、2割、3割のいずれかになります。

■自己負担割合の判定基準

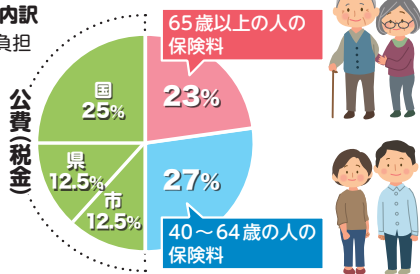


介護保険料の決まり方・納め方

納めていただいた介護保険料（以下保険料）は、公費とともに介護保険を支える大切な財源になります。

▶ 介護保険の財源の内訳

（このほかに利用者負担分があります）



40～64歳の人（第2号被保険者）の保険料

● 加入している医療保険によって、決まり方・納め方が違います。

国民健康保険に加入している人

世帯に属している第2号被保険者（40～64歳の人）の人数や、所得などによって決まります。

▶ 同じ世帯の第2号被保険者全員の医療分・後期高齢者支援分と介護分を合わせて、世帯主が納めます。

職場の医療保険に加入している人

健康保険組合、共済組合など、加入している医療保険の算定方式に基づいて決まります。

▶ 医療分・後期高齢者支援分と介護分を合わせて、給与から差し引かれます。

65歳以上の人（第1号被保険者）の保険料

- 65歳以上の人介護保険料は、市の介護サービス費用がまかなえるよう算出された「基準額」をもとに決まります。
- 保険料は所得に応じ、11段階に分けられます。

基準額の決まり方

$$\begin{matrix} \text{春日部市に必要な} \\ \text{介護サービスの} \\ \text{総費用} \end{matrix} \times \begin{matrix} \text{65歳以上の} \\ \text{人の} \\ \text{負担分} \\ \text{23\%} \end{matrix} \div \begin{matrix} \text{春日部市に住む} \\ \text{65歳以上の} \\ \text{人の} \\ \text{人数} \end{matrix} = \begin{matrix} \text{春日部市の} \\ \text{保険料の基準額} \\ \text{64,800円(年額)} \end{matrix}$$

保険料の納め方

納め方は受給している年金の額によって次の2通りに分かれます。

年金が年額 **18万円未満**の人

→ **【納付書】** や **【口座振替】** で各自納めます

普通徴収

- 春日部市から送付される納付書により、市指定の金融機関等で納めます。
- 忙しい人、外出がむずかしい人は、口座振替が便利です。

口座振替が便利ね



年金が年額 **18万円以上**の人

→ 年金から **【天引き】** になります

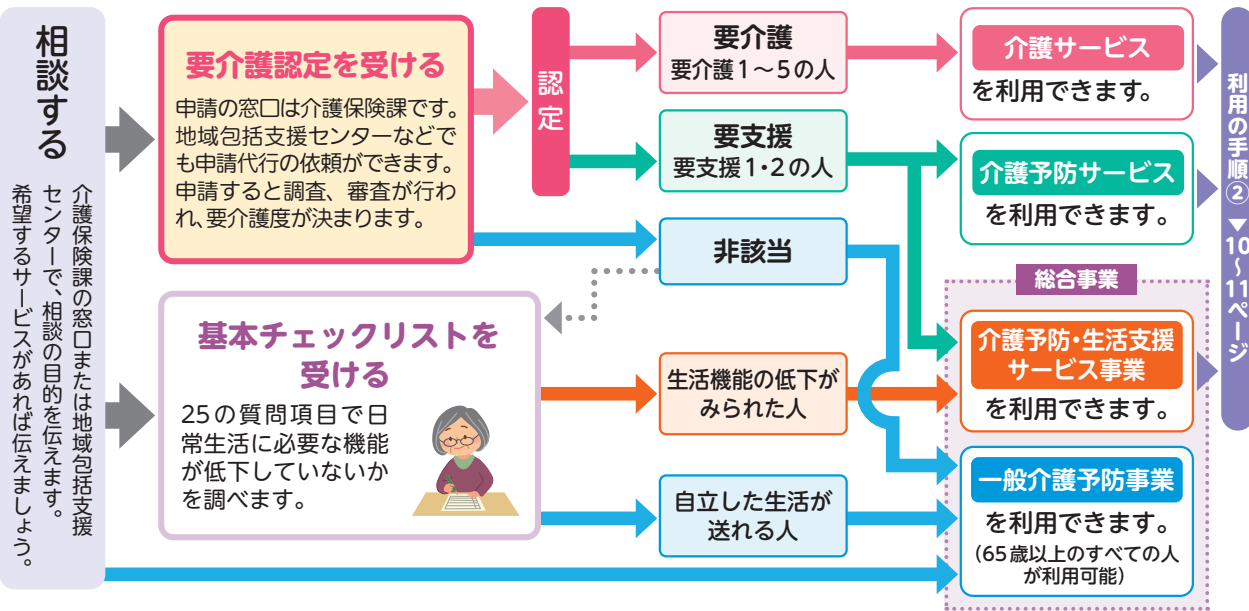
特別徴収

- 保険料の年額が、年金の支払い月に年6回に分けて天引きになります。（年度途中で65歳になったときなど一時的に納付書で納める場合があります。）

困ったときは、災害などの特別な事情で保険料を納めることが難しい場合は、減免や猶予が受けられる場合がありますので、介護保険課にご相談ください。

サービス利用の手順① (相談～利用できるサービス)

病気や体の衰えなどにより介護や支援が必要になったら、介護保険サービスの利用を検討しましょう。必要な支援の度合いによって、利用できるサービスは異なります。



サービス利用の手順② (ケアプランの作成～サービスの利用)



要介護度によって受けられるサービスは異なります。最適なケアプラン(介護サービスの利用計画)を組んで、サービスを利用しましょう。

要介護1～5の人

自宅で暮らしながらサービスを利用したい

① ケアマネジャーを決める

居宅介護支援事業者(ケアマネジャーを配置しているサービス事業者)を選び、連絡します。

② ケアプランを作成

担当のケアマネジャーとケアプランを作成します。

③ サービスを利用

サービス事業者と契約し **居宅サービス▶P.12** を利用します。

※介護予防・生活支援サービス事業を利用できる場合があります。

介護保険施設へ入所したい

① 介護保険施設に申し込み、契約



契約したら、入所する施設のケアマネジャーとケアプランを作成し **施設サービス▶P.12** を利用します。

1・2の人

介護予防生活支援サービス
事業対象者

① 地域包括支援センターに連絡

地域包括支援センターに連絡します。



② ケアプランを作成

地域包括支援センターの職員とケアプラン(介護予防ケアプラン)を作成します。



③ サービスを利用

サービス事業者と契約し **介護予防サービス▶P.13** および **介護予防・生活支援サービス事業▶P.14** を利用します。

③ サービスを利用

サービス事業者と契約し **介護予防・生活支援サービス事業▶P.14** を利用します。



「ケアマネジャー」とはどんな人？

介護サービスを利用する人の相談・窓口役です。

ケアマネジャーは正式には介護支援専門員といい「居宅介護支援事業者」等に所属しています。

【ケアマネジャーの役割】

- 要介護認定の申請代行
- ケアプランの作成
- 介護サービス事業者との連絡調整
- サービスの再評価とサービス計画の練り直し など



要介護1～5 介護サービス【居宅サービス】

原則として1～3割の自己負担でご利用になります。

相談 ◆居宅介護支援

自宅を訪問し日常生活を手助け

◆訪問介護 ◆訪問入浴介護 ◆訪問リハビリテーション

お医者さんの指導のものと管理・助言

◆訪問看護 ◆居宅療養管理指導

施設に通う

◆通所介護 ◆通所リハビリテーション

短期間施設に泊まる

◆短期入所生活介護 ◆短期入所療養介護

環境を整える

◆福祉用具貸与 ◆特定福祉用具購入 ◆居宅介護住宅改修

施設に入って利用 ◆特定施設入居者生活介護

住み慣れた地域で ◆地域密着型サービス



要介護1～5 介護サービス【施設サービス】

※要支援の人は利用できません

生活介護が中心の施設 ◆介護老人福祉施設

※新規に入所できるのは原則、要介護3以上の人。

介護やリハビリが中心の施設 ◆介護老人保健施設

医療が中心の施設 ◆介護療養型医療施設

介護療養型医療施設の転換先 ◆介護医療院



要支援1・2 介護予防サービス

※自宅を中心に利用するサービス

原則として1～3割の自己負担でご利用になります。

相談 ◆介護予防支援

自宅を訪問し日常生活を手助け

◆介護予防訪問入浴介護

◆介護予防訪問リハビリテーション

お医者さんの指導のものと管理・助言

◆介護予防訪問看護

◆介護予防居宅療養管理指導

施設に通う

◆介護予防通所リハビリテーション

短期間施設に泊まる

◆介護予防短期入所生活介護

◆介護予防短期入所療養介護

環境を整える

◆介護予防福祉用具貸与

◆特定介護予防福祉用具購入

◆介護予防住宅改修

施設に入って利用

◆介護予防特定施設入居者生活介護

住み慣れた地域で

◆地域密着型介護予防サービス



地域支援事業（総合事業）

自分らしい生活を続けるために

介護予防・生活支援サービス事業 と 一般介護予防事業

を合わせて、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）と呼びます。総合事業は、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的としています。

総合事業

※市区町村によって提供されるサービスは異なります。

介護予防・生活支援サービス事業

対象者

- 要支援1・2の人
- 基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた人

サービス内容

- 訪問型サービス
- 通所型サービス

〈サービスの例〉

- ・調理や掃除などをホームヘルパーの手助けを受けながら行う。
- ・通所介護施設などで筋力トレーニングを受ける。

一般介護予防事業

対象者

- 65歳以上のすべての人

サービス内容

- 介護予防に関する講演や運動教室など



費用の支払い

自己負担割合と負担の軽減

自己負担割合

介護保険のサービスは、所得に応じた負担割合（1～3割）を支払うことで利用できます。

サービスの利用上限額

要介護度ごとに1カ月に1～3割の負担で利用できる金額には上限（支給限度額）が設けられています。支給限度額を超えた分は全額自己負担となります。

※福祉用具購入の費用など、支給限度額に含まれないサービスもあります。

施設サービスを利用したときの費用

施設サービス費（1～3割）のほか、居住費・食費・日常生活費の合計が自己負担となります。

※居住費は、施設の種類や部屋のタイプによって異なります。

居住費と食費の負担軽減

所得の低い人には、「居住費」「食費」に関して、自己負担の限度額が設けられており、超えた分を介護保険から支給します。（特定入所者介護サービス費）

自己負担が高額になったとき

- 1～3割の自己負担が、決められた限度額を超えたときは、その超えた分が払い戻され、負担が軽減されます。（高額介護サービス費）
- 同じ医療保険の世帯内で、1年間のうちに医療保険と介護保険の両方で自己負担があり、その費用が決められた限度額を超えた場合は、負担が軽減されます。（高額医療・高額介護合算制度）