

介護保険制度のご案内

介護保険の対象者は？

⇒ まんのう町に住所がある40歳以上の町民の方が、まんのう町の介護保険に加入することになります。(被保険者といいます。)

被保険者は、65歳を境に2つの種類に分かれ、保険料の負担方法やサービスを受ける条件などがそれぞれ異なります。

被保険者は2種類

⇒ ◆第1号被保険者(65歳以上の町民の方全員)

介護認定を経て介護サービスや介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービスが利用できます。

◆第2号被保険者(40～64歳の医療保険加入の町民の方全員)

年をとったことにより起こる病気(16種類を国が指定しています。特定疾病といいます。)が原因で介護が必要な状態となったときに限って、要介護認定を経て介護サービスや介護予防サービスが利用できます。

- 【特定疾病】
- ・筋萎縮性側索硬化症
 - ・後縦靭帯骨化症
 - ・骨折を伴う骨粗しょう症
 - ・多系統萎縮症
 - ・脳血管疾患
 - ・閉塞性動脈硬化症
 - ・末期がん
 - ・糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
 - ・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
 - ・進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病
 - ・脊髄小脳変性症
 - ・脊柱管狭窄症
 - ・早老症
 - ・初老期における認知症
 - ・慢性閉塞性肺疾患
 - ・関節リウマチ

被保険者証(保険証)

⇒ 1人1枚の保険証が発行されます。保険証は、被保険者として資格を証明するとともに要介護認定を受けている方については、その内容を証明する書類です。なくさないように、大切に保管して下さい。

保険証は第1号被保険者の方全員に交付されます。65歳の誕生月に、保険証を送りますので、内容を確認下さい。

第2号被保険者の方は、要介護認定を受けた方に発行しています。

※注意 保険証が届いたら、中身を確認して下さい。

記載内容に間違いがありましたら 73-0125 介護保険係に連絡下さい。

届出

こんなときは、届出をして下さい。

- 65歳以上の方が他の市町村から転入したときや、他の市町村に転出するとき
- 住所や氏名等が変わったとき
- 保険証を紛失したり、汚してしまったりしたとき
- 被保険者が亡くなったとき

※注意 【施設入所者の住所地の特例】

まんのう町の介護保険に加入している方（被保険者）が、他の市町村にある住所地特例施設に入所することに伴い、住所を施設所在地に移動した場合には、施設所在地の市町村ではなく、引き続きまんのう町の介護保険の被保険者となります。

介護保険要介護認定

介護保険のサービスを利用するためには、寝たきり、認知症や虚弱等、介護を必要とする状態にあるかどうかについて、要介護認定を受ける必要があります。

申請から認定までは、約1ヶ月かかりますが、新規の認定の効力は、申請日にさかのぼって発生します。

【要介護認定の方法】

①申請書の提出

⇒ まんのう町地域包括支援センター（役場内）に要介護・要支援認定申請書を提出します。居宅介護支援事業者、介護保険施設に申請の依頼を行うこともできます。（全ての事業者、施設ができるわけではありません。）

②要介護・要支援認定

⇒ 申請を行うと、町の調査員などが訪問し、心身の状態などに関する聞き取り調査を行います。また、本人の主治医が意見書を作成します。（主治医がいない場合は、まんのう町が紹介する医師の診断を受けます。）

⇒ これらに基づき、1次判定（コンピューターによる）と保健、医療、福祉の専門家による2次判定を行い、介護や支援の度合いを決定します。

③結果の通知

⇒ 認定結果については、町から本人に通知します。

認定結果が「非該当（自立）」となっている方でも、第1号被保険者の方は日常生活に必要な機能が低下していないかを調べる、基本チェックリストによる判定を受け、介護予防・生活支援サービス事業の対象者（事業対象者）と判定されれば、このサービス事業を利用できます。

要支援・介護認定を受けてからサービスの開始まで

要支援・介護認定の申請をして、事業対象者、要支援及び要介護と認定された方は、介護保険のサービスを利用することができます。利用者は、自分にあったサービスの種類やサービス事業者を自ら選ぶことができます。

- ① 要介護1～5と認定された方は介護サービスが、要支援1、2と認定された方は介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス事業が、事業対象者と認定された方は介護予防・生活支援サービス事業が利用できます。

サービスを利用するには、本人の心身の状況に合わせ、どのようなサービスをどの位利用するかというケアプランの作成を行います。

② ケアプランの作成のしかた

◆要介護1～5と認定された方

居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）が、本人やご家族の意見を取り入れて、ご本人の身体状況にふさわしいケアプランを作成します。

また、利用するサービス事業者との連絡調整を行います。

◆要支援1、2、事業対象者と認定された方

まんのう町地域包括支援センターの専門職が要介護状態にならないよう、本人の生活機能の改善や向上に向けて具体的な目標を設定したプランを作成します。

※注意

介護サービス、介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス事業は申請日から利用することができますが、認定結果が非該当（事業対象者を除く）の場合や支給限度額を超えた額は全額自己負担になります。サービスをお急ぎの時はケアマネジャーや地域包括支援センターにご相談下さい。

③ 介護保険サービスの利用

◆在宅サービスを利用する場合

費用負担の原則は利用者が1割～3割を支払い、残りの費用を介護保険が負担します。

介護保険で利用できる金額には、要介護度ごとに1カ月に利用できる金額に上限額（支給限度額）があります。上限を超えたサービスの費用は全額自己負担となります。

介護サービスの支給限度額（1カ月）は、

事業対象者	50,320円
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円
要介護1	167,650円
要介護2	197,050円
要介護3	270,480円
要介護4	309,380円
要介護5	362,170円

〈例〉 要介護1（1割負担）の方が175,000円分のサービスを利用した場合の自己負担額は、支給限度額の1割 16,765円＋支給限度額を超えた分 7,350円＝24,115円となります。

◆施設サービスを利用する場合

施設サービスを受ける場合は、利用する施設や要介護認定の結果に応じてサービスの量の上限が決まります。自己負担額は、原則として1割～3割を負担します。

なお、介護保険のサービス費用の1割～3割負担分とは、別に居住費、食費、日常生活費の負担が発生します。

要支援1、2の方は利用できません。

お知らせ

介護サービスの利用にあたりましては、本人の介護度はもちろんですが、本人の所得、家族構成などにより、介護サービスの自己負担額が違ってきます。また、介護保険料についても同様です。

介護保険料について、滞納がある方は、その期間に応じて介護サービスにおける給付割合に制限がかかります。

詳しいことについては…

まんのう町役場 地域包括支援センター（電話 73-0125）へご連絡下さい。