

サービス利用の流れ① 相談～利用できるサービス



サービス利用の手順

1 | 相談する

市の窓口または地域包括支援センターで、相談の目的を伝えます。希望するサービスがあれば伝えましょう。

- ▶ 介護サービスが必要
- ▶ 住宅改修が必要 など

- ▶ 生活に不安があるがどんなサービスを利用したらよいかわからない など

- ▶ 介護予防に取り組みたい など

2 | 心身の状態を調べる

要介護認定または基本チェックリストを受けます。まだ支援が必要でない方には、一般介護予防事業などを紹介します。

認定 要介護認定を受ける

要介護認定の申請 → 要介護認定(調査～判定)

市の窓口などに申請して、要介護認定を受けます。(▶ 下記参照)

基本チェックリストを受ける

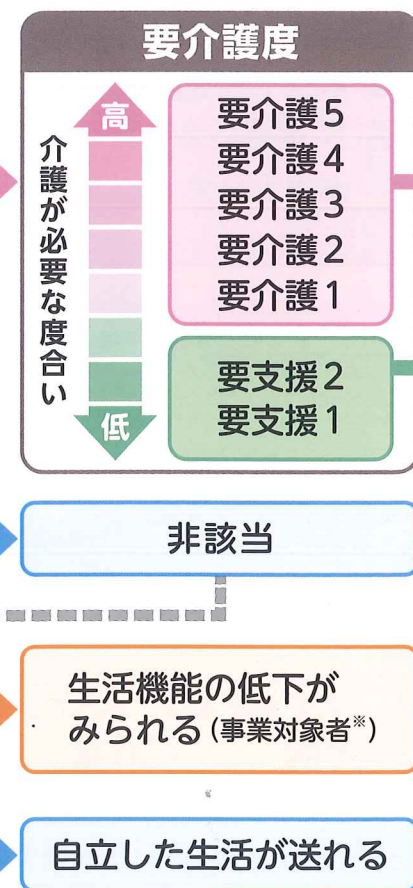
25の質問項目で日常生活に必要な機能が低下していないかを調べます。(基本チェックリスト▶ 30ページ)

介護予防・生活支援サービス事業のみを希望する場合には、基本チェックリストによる判定で、サービスを利用できます。

認定

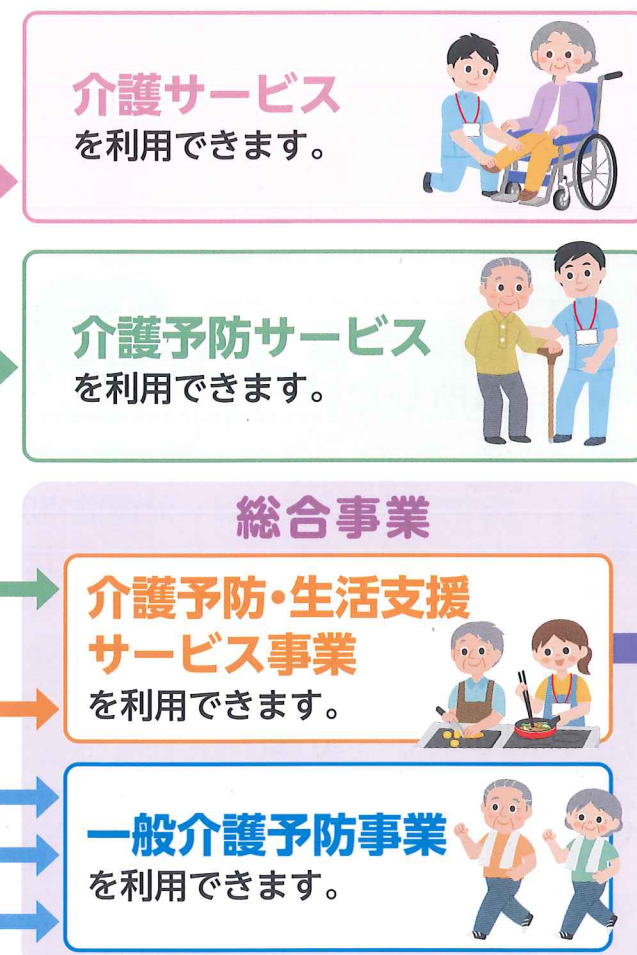
3 | 心身の状態を知る

要介護認定や基本チェックリストによって心身の状態を判定します。



4 | 利用できるサービス

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。



サービス利用の流れ②へ(▶ 8ページから)

サービス利用の手順

*事業対象者とは「介護予防・生活支援サービス事業」の対象者のことです。

認定 要介護認定の流れ

介護(予防)サービスを利用するには、要介護認定を受け「介護や支援が必要である」と認定される必要があります。

1 要介護認定の申請

申請の窓口は市の介護福祉課または、お近くの地域包括支援センターです。申請は、本人のほか家族でもできます。次のところでも申請の依頼ができます。(更新申請も含まず)

- ・居宅介護支援事業所
- ・介護保険施設

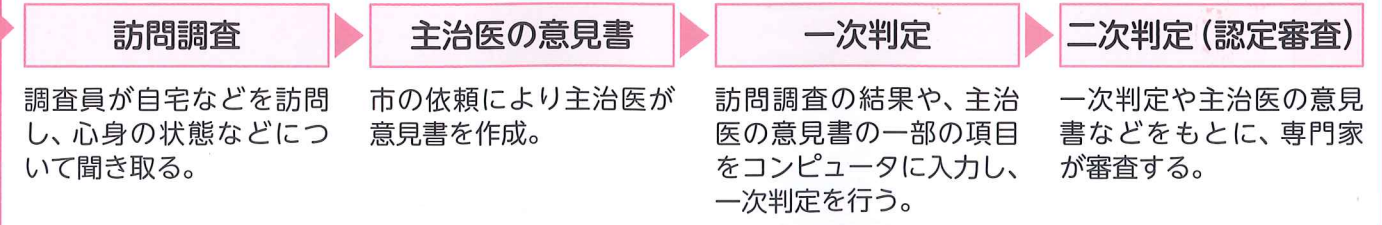
申請に必要なもの

- ☑ 申請書
- ☑ 介護保険証
- ☑ 健康保険の保険証(40歳～64歳の方)
- ☑ マイナンバーと身元確認書類(▶ P.2参照)
- ☑ 主治医の情報「主治医意見書の作成を依頼する医師について」

申請書には主治医の氏名・医療機関名・所在地・電話番号を記入する欄があります。確認しておきましょう。

2 要介護認定(調査～判定)

申請をすると、訪問調査のあとに公平な審査・判定が行われ、介護や支援が必要な度合い(要介護度)が決まります。

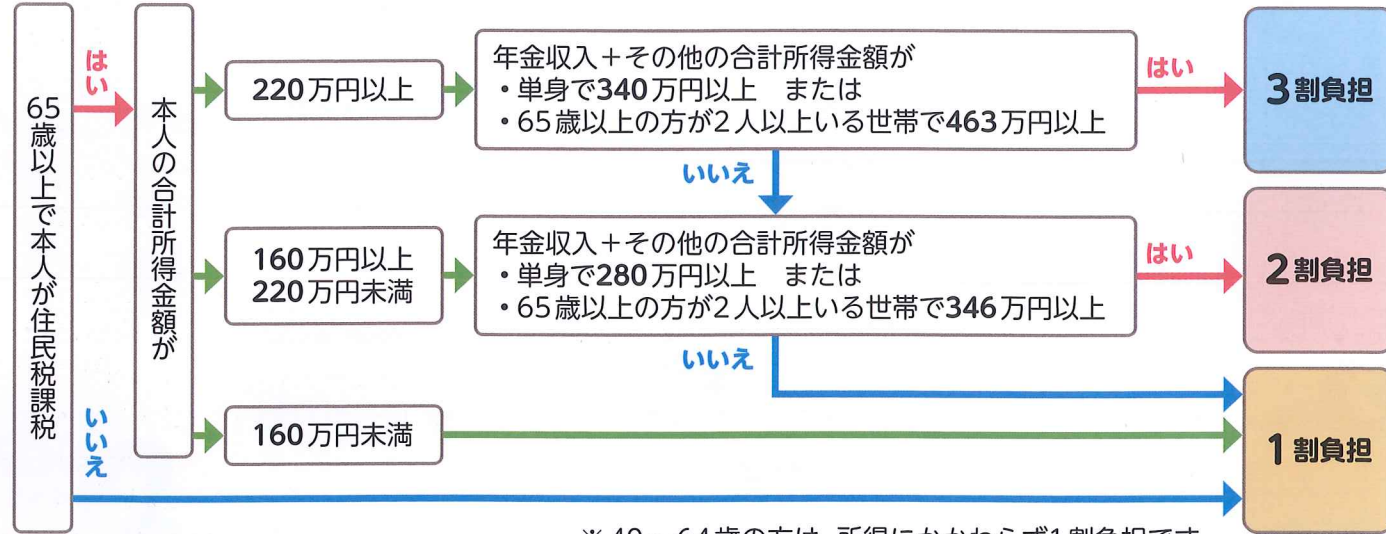


自己負担限度額と負担の軽減

介護保険サービスを利用したときは、原則として利用料の1～3割を支払います。自己負担が重くなったときや、所得の低い方には負担を軽減するしくみもあります。

介護保険サービスの自己負担割合と判定基準

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。



※40～64歳の方は、所得にかかわらず1割負担です。

介護保険サービスは1～3割の自己負担で利用できます

介護保険サービスは、利用料の1～3割を支払うことで利用できますが、要介護度ごとに1カ月に1～3割負担で利用できる金額に上限(支給限度額)が設けられています(下表)。限度額を超えてサービスを利用した分は全額自己負担になります。

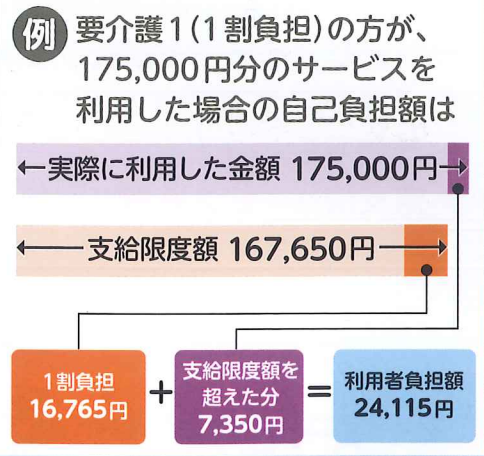
介護保険サービスの支給限度額(1カ月)のめやす

要介護度	支給限度額	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
事業対象者	50,320円	5,032円	10,064円	15,096円
要支援1	50,320円	5,032円	10,064円	15,096円
要支援2	105,310円	10,531円	21,062円	31,593円
要介護1	167,650円	16,765円	33,530円	50,295円
要介護2	197,050円	19,705円	39,410円	59,115円
要介護3	270,480円	27,048円	54,096円	81,144円
要介護4	309,380円	30,938円	61,876円	92,814円
要介護5	362,170円	36,217円	72,434円	108,651円

○上記金額は、標準地域の金額です。実際の支給限度額は、住んでいる地域や利用したサービスにより異なります。

支給限度額に含まれないサービス

- 特定福祉用具購入
 - 住宅改修
 - 居室療養管理指導
 - 特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型、短期利用を除く)
 - 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用を除く)
 - 認知症対応型共同生活介護(短期利用を除く)
 - 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - 介護保険施設に入所して利用するサービス
- ※介護予防サービスについても同様です。



自己負担が高額になったときの負担軽減

同じ月に利用した介護サービス利用者負担(1～3割)の合計が高額になり、下記の限度額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」として後から給付されます。

- 該当者には市から通知します。給付を受けるには、市への申請が必要です。
- 施設サービスの食費・居住費・日常生活費など介護保険の対象外の費用は含まれません。

自己負担の限度額(月額)

区分	限度額
課税所得690万円(年収約1,160万円)以上の方	140,100円(世帯)
課税所得380万円以上690万円未満(年収約770万円以上約1,160万円未満)の方	93,000円(世帯)
住民税課税世帯で課税所得380万円(年収約770万円)未満の方	44,400円(世帯)
世帯全員が住民税非課税	24,600円(世帯)
・高齢福祉年金受給者の方	24,600円(世帯)
・前年のその他の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方など	15,000円(個人)
生活保護受給者の方など	15,000円(個人)

介護保険と医療保険の支払いが高額になったときの負担軽減

同一世帯内で介護保険と国保などの医療保険の両方を利用して、介護と医療の自己負担額が下記の限度額を超えたときは、超えた分が払い戻されます。(高額医療・高額介護合算制度)

- 該当者には医療保険者より通知されます。給付を受けるには、医療保険窓口への申請が必要です。
- 同じ世帯でも、家族がそれぞれ異なる医療保険に加入している場合は合算できません。

医療と介護の自己負担合算後の限度額(年額:毎年8月1日から翌年7月31日まで)

70歳未満の方

区分	限度額
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
住民税非課税世帯	34万円

70歳以上の方・後期高齢者医療制度の対象者

区分	限度額
690万円以上	212万円
380万円以上690万円未満	141万円
145万円以上380万円未満	67万円
一般(住民税課税世帯の方)	56万円
低所得者(住民税非課税世帯の方)	31万円
世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いたときに所得が0円になる方(年金収入のみの場合80万円以下の方)	19万円