

あなたと歩む

令和3年度
改正
ポイント付!

介護保険



地域包括ケアシステム

介護保険のしくみ

サービスの利用のしかた

利用できるサービス

介護保険料

羽曳野市

令和3年度 介護保険制度のおもな改正ポイント

4月から

●介護保険料が変わりました

令和3～5年度の介護保険料が決まりました。→28ページ

●介護報酬が改定されました

介護報酬（介護保険サービスにかかる費用）が改定されました。それに伴い、サービス費用も変わりました。→10ページ



8月から

●高額介護サービス費等の上限額が一部変わります

高額介護サービス費等の「現役並み所得者」の区分が細分化され、上限額が一部変わります。→9ページ

●食費の基準費用額が変わります

施設を利用したサービスで支払う食費の基準費用額が変更されます。→20ページ

●施設を利用した際の食費・居住費等の費用が変わります

低所得の人が施設サービス等を利用した際の居住費等・食費の負担限度額の段階が細分化され、食費の負担限度額が変わります。→20ページ

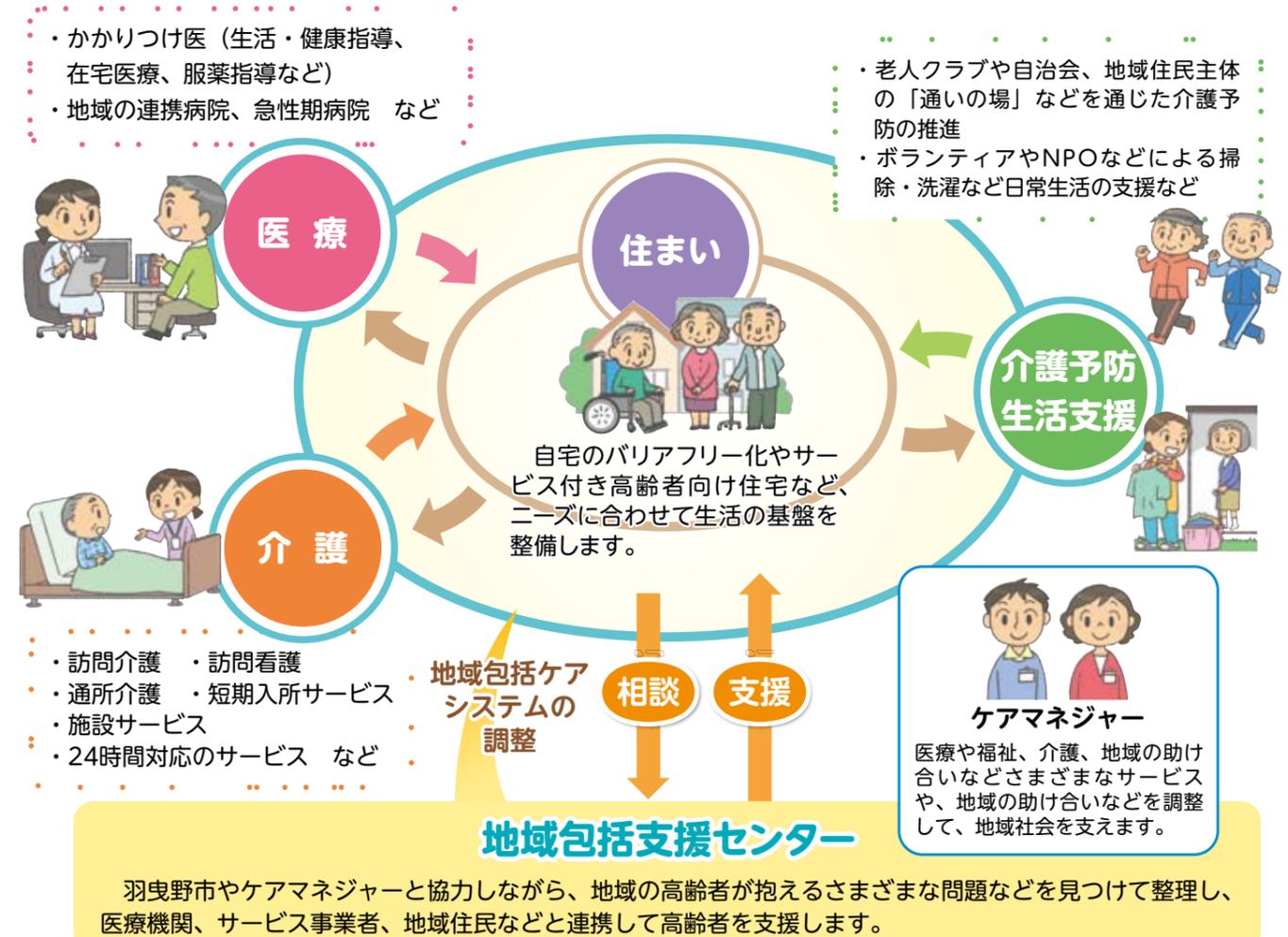
もくじ

地域包括ケアシステム	住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように	1
介護保険のしくみ	介護保険について	2
サービスの利用のしかた	サービスを利用するために	4
	ケアプランの作成	6
	サービスの利用者負担	8
利用できるサービス	サービスについて	10
	介護予防・日常生活支援総合事業	24
介護保険料	介護保険料は大切な財源です	26

※掲載している内容については、今後見直される場合があります。

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように

地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくことができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するしくみです。必要なサービスを切れ目なく提供し、地域に住む高齢者の生活を支えます。おおむね30分以内にサービスが提供できる日常生活圏を想定しています。



地域包括ケアシステムに必要な 地域包括ケアシステムでは、公的なサービスや支援の「共助」と「公助」だけではなく、自力で問題を解決する「自助」や住民が互いに助け合う「互助」による支えがとても大切です。

4つの「助」

- 自助** 住み慣れた地域で生活するために、自分でさまざまなサービスを利用し、問題を自力で解決することです。
- 互助** 地域住民やボランティア、家族や知り合いなどが、自発的にお互いが助け合うことです。
- 共助** 介護保険や医療保険などの社会保険によるサービスのことで。
- 公助** 税金をもとにした生活保護や権利擁護など、羽曳野市が行う社会福祉サービスのことで。

介護保険について

介護保険制度は羽曳野市が保険者となって運営します。40歳以上の人が被保険者(加入者)として保険料を負担し、介護や支援が必要と認定されたときには、費用の一部を支払ってサービスを利用します。

介護保険加入者(被保険者)

必要なサービスを総合的に利用できます。

- 保険料を納めます。
- サービスを利用するため、要介護認定の申請をします。
- サービスを利用し、利用料(サービスの利用者負担割合分)を支払います。

65歳以上の人(第1号被保険者)

サービスを利用できる人

介護や日常生活の支援が必要と認定された人
(どんな病気やけががもとで介護や支援が必要になったかは問われません)



40~64歳の医療保険加入者(第2号被保険者)

サービスを利用できる人

特定疾病により介護や支援が必要と認定された人
(交通事故やけがなど、特定疾病以外が原因で介護や支援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

加齢と関係があり、要介護・要支援状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病。

- がん
(医師が一般に認められている医学的知見にもとづき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る)
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靭帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 初老期における認知症
- 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
- 多系統萎縮症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

介護保険被保険者証	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
交付年月日	年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

介護保険の保険証(介護保険被保険者証)

介護保険の保険証は介護保険の被保険者であることの証明書で、サービスを利用するための情報が記載されています。必ず記載内容を確認し、大切に保管しましょう。

こんなときに使います

- 要介護(支援)認定の申請
介護や支援が必要となり、要介護(支援)認定の申請をするとき。
- ケアプランなどの作成
ケアプランなどの作成依頼を羽曳野市に届け出るとき。
- サービスの利用
サービスを利用するとき。

羽曳野市(保険者)

介護保険制度は、みなさんが住んでいる羽曳野市が運営しています。



- 制度を運営します
- 要介護(支援)認定を行います
- 保険証を交付します
- 負担割合証を交付します
- サービスを確保・整備します

要介護(支援)認定の申請

要介護(支援)認定、保険証の交付

負担割合証の交付

保険料の納付

地域包括支援センター

介護予防や地域の総合的な相談の拠点として、設置されています。P7へ



- 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事業
- ケアマネジャーへの支援
- 基本チェックリストの実施

サービスの提供

利用料(利用者負担分)の支払い

サービス事業者

利用者に合ったサービスを提供していきます。事業者の指定は6年ごとの更新制です。



- 指定を受けた社会福祉法人、医療法人、民間企業、非営利組織などがサービスを提供します

相談など

支援

連携

連携

介護報酬の請求

介護報酬の支払い

サービスを利用するために

介護や支援が必要と思ったら、地域包括支援センターや羽曳野市 高年介護課に相談しましょう。



1 相談します

地域包括支援センターや羽曳野市 高年介護課で、利用したいサービスなどについて相談します。

介護サービス、
介護予防サービス
を利用したい人



介護予防・
生活支援サービス
事業

(介護予防・日常生活支援総合事業)
を利用したい人

2 申請します

介護サービス、介護予防サービスを利用したい人は、羽曳野市 高年介護課に申請します。



※申請は本人や家族などのほか、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者、介護保険施設などに代行してもらうこともできます。

申請に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書
 - 介護保険の保険証 (65歳以上の人の場合)
 - 医療保険の保険証 (40~64歳の人の場合)
- ※このほかに、原則として本人や代理人の身元確認の書類およびマイナンバー確認の書類などが必要です。

2 基本チェックリストを受けます

地域包括支援センターや羽曳野市 高年介護課で、心身や日常生活の状態など(生活機能)を調べる基本チェックリストを受けます。生活機能の低下がみられた場合は、介護予防・生活支援サービス事業対象者(事業対象者)となります。

P6へ

生活機能とは？

人が生きていくための機能全体のことです。体や精神の働きのほか、日常生活動作や家事、家庭や社会での役割などのことです。できるだけ生活機能を低下させないことが介護予防につながります。



認定結果の有効期間と更新手続き

認定の有効期間は原則として新規6か月、更新12か月(月の末日までの期間+有効期間)です。更新について(継続してサービスを利用する方)は有効期間満了前に更新手続きが必要です。更新の申請は、要介護認定の有効期間満了日の60日前から受け付けます。

●交通事故等(第三者行為)によるサービスの利用について

交通事故など第三者行為が原因で介護保険のサービスを利用することになった場合、費用を介護保険が一時的に立て替え、あとで加害者に請求します。ただし、示談が成立すると示談の内容が優先されてしまいますので、示談の前に必ず羽曳野市 高年介護課にご連絡ください。

3 認定調査を受けます

介護認定調査員に自宅を訪問してもらい、心身の状態について調査を受けます。調査結果はコンピュータで判定(一次判定)され、さらに主治医意見書とともに介護認定審査会で審査・判定(二次判定)されます。

介護認定調査員 認定調査のために自宅を訪問する、羽曳野市の職員や羽曳野市から委託された事業所のケアマネジャーなどのことです。

主治医意見書 生活機能の低下の原因になった病気やけが、治療内容、心身の状態などについて、主治医に記載してもらった書類です。

介護認定審査会 羽曳野市が任命する保健、医療、福祉の学識経験者5人程度で行われる会議です。申請した人の介護の必要性について、いろいろな面から審査します。



4 認定結果が届きます

認定結果は、原則として申請から30日以内に羽曳野市から送られてきます。

要支援 1・2

介護予防サービスや介護予防・生活支援サービス事業を利用することで生活機能が改善する可能性の高い人

P6へ

要介護 1~5

介護サービスを利用することで生活機能の維持や改善をはかることが適切な人

P6へ

非該当

要介護や要支援に認定されなかった人
※基本チェックリストを受けて、生活機能の低下がみられた場合は「事業対象者」として介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。

P6へ

認定結果に納得できないときは？

要介護認定の結果などに疑問や不服がある場合は、まずは羽曳野市 高年介護課で相談しましょう。その上で納得できない場合には、3か月以内に都道府県に設置されている「介護保険審査会」に審査請求できます。

知っておきたい

介護保険 Q&A

Q 適切な認定結果が出るかどうか心配です

A 調査の際は、自分の状態を正しく伝えましょう。
要介護認定では、訪問調査の結果が重要な判断基準になります。意識して普段と違う振る舞いをしてしまうと、適切な認定結果を得られない場合があります。調査を受けるときは、ありのままの状態を調査員に見てもらうことが大切です。

Q 自分や家族で申請できない場合は？

A 申請の代行をしてもらうことができます。
地域包括支援センターや法令で定められた居宅介護支援事業者、または介護保険施設などへご相談ください。

ケアプランの作成

介護保険サービスの利用には、ケアプランの作成が必要です。なお、ケアプランは利用者の状況に合わせて随時見直しができます。

※40～64歳の方は、要支援1・2の方のみ介護予防・生活支援サービス事業の利用ができます。

※事業対象者になった後でも要介護認定の申請ができます。

※ケアプランの作成に利用者負担はありません。

居宅介護支援事業者

ケアマネジャーが在籍する事業者で、ケアプラン作成の窓口、要介護認定申請の代行、サービス事業者との連絡・調整などを行います。

ケアマネジャー 介護の知識を幅広く持った専門家です。

- 利用者や家族の相談に応じ、アドバイスします
- 利用者の希望に沿ったケアプランを作成します
- サービス事業者との連絡や調整をします
- 施設入所を希望する人に施設を紹介します

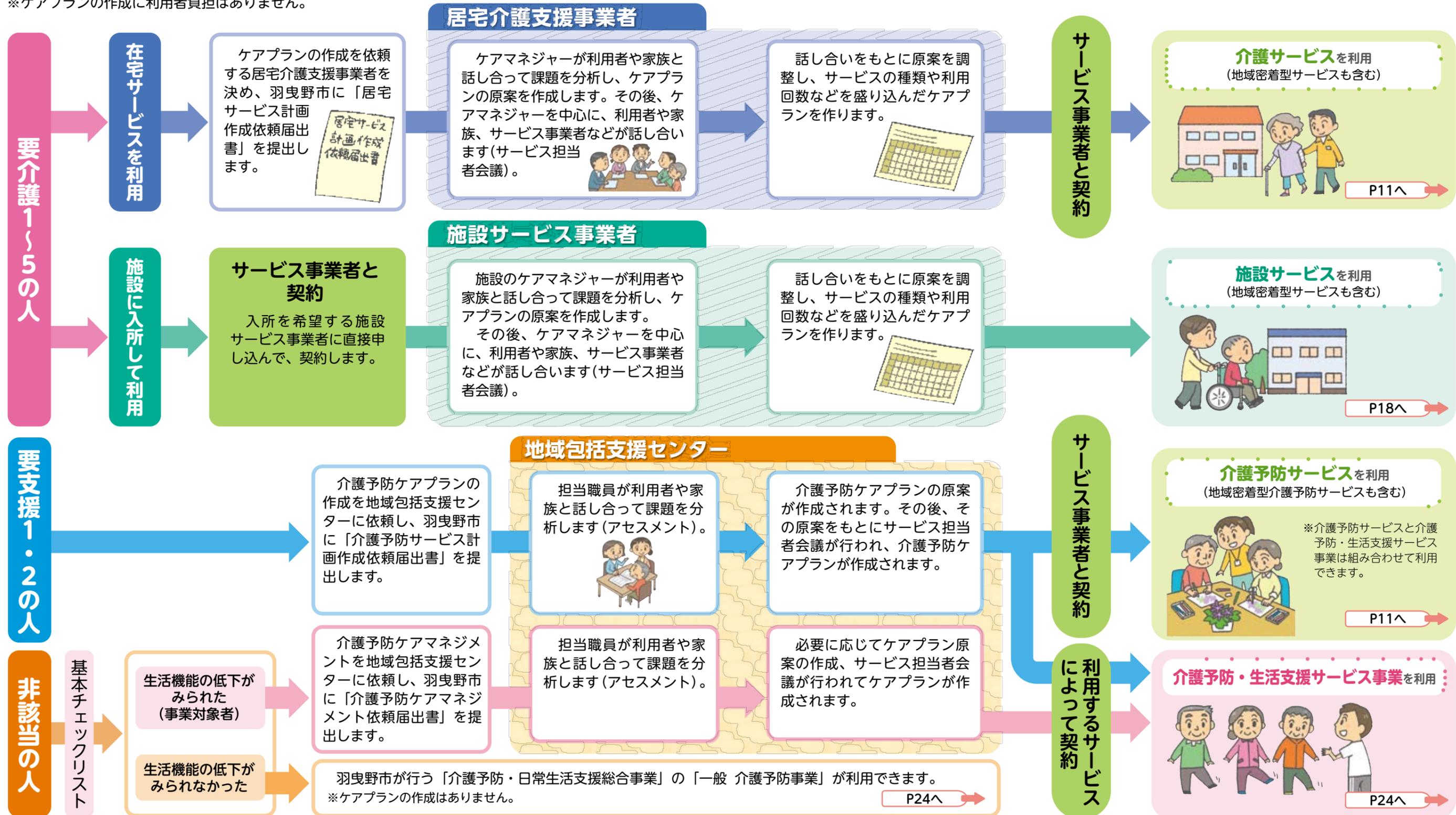


地域包括支援センター

保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどが中心となって、住み慣れた地域で高齢者の生活を支える総合機関です。



- 総合的な相談・支援 困りごとは何でもご相談ください
- 介護予防ケアマネジメント 自立した生活を支援します
- 虐待防止などの権利擁護 みなさんの権利を守ります
- ケアマネジャーへの支援 さまざまな方面から支えます



※基本チェックリストは、地域包括支援センターや羽曳野市 高年介護課の窓口で受けます。

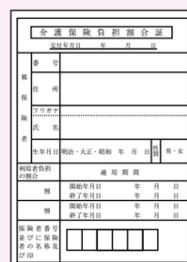
サービスの利用者負担



利用者はケアプランにもとづいてサービスを利用し、実際にかかるサービス費用の一部を支払います。

利用者負担の割合

利用者負担の割合は、原則としてサービスにかかった費用の1割、2割、または3割です。負担割合は「介護保険負担割合証」に記載されていますので、ご確認ください。



介護保険負担割合証

要介護・要支援認定者や事業対象者には、利用者負担の割合が記載されている「介護保険負担割合証」が交付されます。サービスを利用するときは介護保険の保険証と一緒に提示してください。

利用者負担の割合

3割	①②の両方に該当する人 ①本人の合計所得金額 ^{※1} が220万円以上 ②同じ世帯にいる65歳以上の人の「課税年金収入+その他の合計所得金額 ^{※2} 」が ・単身世帯=340万円以上 ・2人以上世帯=463万円以上
2割	上記「3割」の対象とならない人で ①②の両方に該当する人 ①本人の合計所得金額 ^{※1} が160万円以上 ②同じ世帯にいる65歳以上の人の「課税年金収入+その他の合計所得金額 ^{※2} 」が ・単身世帯=280万円以上 ・2人以上世帯=346万円以上
1割	上記以外の人 ・第2号被保険者、住民税非課税の人、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担です。

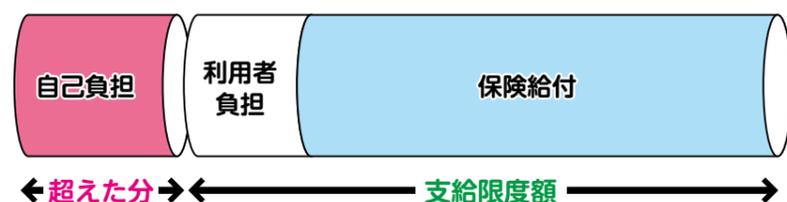
※1 収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。合計所得金額に給与所得または公的年金等に係る雑所得が含まれている場合は、給与所得及び公的年金等に係る雑所得の合計額から10万円を控除した金額(0を下回る場合は0)を用います。また、土地売却等に係る特別控除額がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額を用います。

※2 合計所得金額から「公的年金等に係る雑所得」を控除した金額のことで、その他の合計所得金額に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。

支給限度額

おもな在宅サービスなどでは、介護保険からの給付に支給限度額が決められています。限度額内でサービスを利用するときは、利用者負担の割合分を負担しますが、限度額を超えた場合は、超えた分は全額利用者の負担になります。

例<上限を超えて利用した場合>



おもな在宅サービスなどの支給限度額

要介護状態区分	1か月の支給限度額
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

※上記の金額は標準地域の場合です(介護保険が負担する分も含んだ額です)。

※事業対象者は原則として要支援1の限度額が設定されます。

利用者負担の軽減について

●介護(介護予防)サービスの利用者負担が高額になったとき

同じ月に利用したサービスの利用者負担(利用者負担の割合についてはP8参照)の合計額(同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計額)が定められた限度額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。ただし、支給限度額を超えた自己負担分などについては対象になりません。



■利用者負担の上限(1か月) 令和3年7月利用分まで

利用者負担段階区分	上限額(世帯合計)
●現役並み所得者 同一世帯に課税所得145万円以上の65歳以上の人がいて、単身世帯の場合は年収383万円以上、2人以上の世帯は年収520万円以上の場合	44,400円
●一般	44,400円
●住民税世帯非課税等 ●合計所得金額※および課税年金収入額の合計が80万円以下の人 ●老齢福祉年金の受給者	15,000円(個人)
●生活保護の受給者 ●利用者負担を15,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合	15,000円(個人)

令和3年8月から 現役並み所得者が細分化される予定です。 令和3年8月利用分から

利用者負担段階区分	上限額(世帯合計)
●年収約1,160万円以上	140,100円
●年収約770万円以上約1,160万円未満	93,000円
●年収約383万円以上約770万円未満	44,400円
●一般	44,400円
●住民税世帯非課税等 ●合計所得金額※および課税年金収入額の合計が80万円以下の人 ●老齢福祉年金の受給者	15,000円(個人)
●生活保護の受給者 ●利用者負担を15,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合	15,000円(個人)

※収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、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。ここから公的年金等に係る雑所得を控除した金額を用います。合計所得金額に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(0を下回る場合は0)を用います。また、土地売却等に係る特別控除額がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額を用います。

■対象となる方には、後日市から「高額介護サービス費等支給申請書」を送付します。必要事項を記入の上、高年介護課まで提出してください。

●介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の利用者負担が高額になった場合、高額介護サービス費(介護保険)、高額療養費(医療保険)を適用したあとの年間(8月~翌年7月)の利用者負担額を合算して、定められた限度額を超えたときは、申請により超えた分が後から支給されます。

■高額医療・高額介護合算制度の負担限度額(8月~翌年7月の算定分)

所得(基礎控除後の総所得金額等)	70歳未満の人がいる世帯	所得区分	70~74歳の人がいる世帯	後期高齢者医療制度で医療を受ける人がいる世帯
901万円超	212万円	課税所得690万円以上	212万円	212万円
600万円超901万円以下	141万円	課税所得380万円以上	141万円	141万円
210万円超600万円以下	67万円	課税所得145万円以上	67万円	67万円
210万円以下	60万円	一般	56万円	56万円
住民税非課税世帯	34万円	低所得者II	31万円	31万円
		低所得者I*	19万円	19万円

※低所得者I区分の世帯で介護保険サービスの利用者が複数いる場合は、限度額の適用方法が異なります。

●毎年7月31日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。医療保険が異なる場合は合算できません。

●支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。

その他、社会福祉法人等による利用者負担軽減がある場合があります

サービスについて

介護保険のサービスにはいろいろな種類があります。
必要なときに必要なサービスを利用しましょう。

- 「利用者負担（1割）のめやす」は実際にサービスにかかる費用の1割の額です。なお、利用者負担の割合は所得などにより2割または3割となる場合があります。サービスによっては食費や居住費等、日常生活費などの負担、そのほかサービス内容や地域による加算などがあります。※利用者負担の割合については、P8を参照してください。
- 訪問介護、通所介護（地域密着型含む）、短期入所生活介護（介護予防含む）は「共生型サービス」の対象です。また、それ以外のサービスや障害福祉制度と介護保険の両方の基準を満たしているものも「共生型サービス」の対象になります。※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例として、令和3年4～9月はすべてのサービスについて基本報酬に0.1%の上乗せがあります。

令和3年4月から 利用者負担が変わりました。

●…在宅サービス **P11~17** ◆…施設サービス **P18~20** ★…地域密着型サービス **P21~23**

こんなときは…	こんなサービスがあります!
自宅での家事や介護の手助けがほしいときは?	●訪問介護/訪問型サービス P11 ●訪問入浴介護 P12 ★夜間対応型訪問介護 P23
自宅でリハビリや医療チェックをしてほしいときは?	●訪問リハビリテーション P12 ●訪問看護 P12 ●居宅療養管理指導 P15
寝たきりでも自宅に入浴したいときは?	●訪問入浴介護 P12
外に出て介護やリハビリを受けたり、みんなと交流したいときは?	●通所介護/通所型サービス P13 ●通所リハビリテーション P13 ★地域密着型通所介護 P21 ★認知症対応型通所介護 P21
家族の介護の手を休ませたいときなどは?	●通所介護/通所型サービス P13 ●通所リハビリテーション P13 ●短期入所生活介護 P14 ●短期入所療養介護 P14 ★認知症対応型通所介護 P21 ★地域密着型通所介護 P21
夜間に介護をしてほしいときは?	★夜間対応型訪問介護 P23 ★定期巡回・随時対応型訪問介護看護 P23
老人ホームなどでサービスを受けたいときは?	●特定施設入居者生活介護 P15 ★地域密着型特定施設入居者生活介護 P23



家庭での介護環境を整えたいときは?

- 福祉用具貸与 P16
- 特定福祉用具販売 P16
- 住宅改修費支給 P17

介護保険が適用される施設へ入所したいときは?

- ◆介護老人福祉施設 P18
- ◆介護老人保健施設 P18
- ◆介護療養型医療施設 P19
- ◆介護医療院 P19
- ★地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 P22

状況に応じて利用するサービスを選びたいときは?

- ★小規模多機能型居宅介護 P22
- ★看護小規模多機能型居宅介護 P22

認知症に対応したサービスを受けたいときは?

- ★認知症対応型共同生活介護 P21
- ★認知症対応型通所介護 P21

在宅サービス

自宅などで生活しながら利用できるサービスです。

訪問を受けて利用するサービス

訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーなどに訪問してもらい、入浴・排せつ・食事の世話などの「身体介護」や、調理・洗濯などの「生活援助」を受けます。なお、ペットの世話や留守番、預貯金の管理など、日常生活上の家事の範囲を超えるものは対象になりません。



要介護1~5の人 訪問介護

内容	利用時間など	利用者負担（1割）のめやす
身体介護が中心	30分以上1時間未満の場合	413円
生活援助が中心	45分以上の場合	235円
通院時の乗車・降車等介助	1回につき	104円

※共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。

訪問型サービス（介護予防・生活支援サービス事業）

要支援1・2の人 介護予防・生活支援サービス事業対象者 P25へ

ホームヘルパーやボランティアなどが居宅を訪問し、利用者が自力では困難な行為について、サービスを提供します。

基準や利用料など 羽曳野市が基準や利用料などを設定します。

※介護予防訪問介護に相当するサービスのほか、民間企業や地域住民やNPOなどによる多様なサービスも利用できます。

○介護職員などに訪問してもらい入浴するサービス

訪問入浴介護

介護職員と看護職員に移動入浴車で居宅を訪問してもらい、サービス事業者が持参した浴槽で入浴介護を受けます。



要支援1・2の人 介護予防訪問入浴介護

要介護1～5の人 訪問入浴介護

	要介護度	利用者負担（1割）のめやす
1回につき	要支援1・2	888円
	要介護1～5	1,313円

○自宅での生活を続けるためのリハビリテーション

訪問リハビリテーション

事業所の医師の指示により、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に訪問してもらい、居宅での生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受けます。



要支援1・2の人 介護予防訪問リハビリテーション

要介護1～5の人 訪問リハビリテーション

	利用者負担（1割）のめやす
1回（20分以上）につき	318円

○看護師などに訪問してもらい療養上のケアを受けるサービス

訪問看護

医師の指示により、看護師などに居宅を訪問してもらい、療養上の世話や診療の補助を受けます。



要支援1・2の人 介護予防訪問看護

訪問看護の時間	利用者負担（1割）のめやす	
	(訪問看護ステーションから訪問の場合)	(病院・診療所から訪問の場合)
20分未満の場合	315円	266円
30分未満の場合	469円	397円

要介護1～5の人 訪問看護

訪問看護の時間	利用者負担（1割）のめやす	
	(訪問看護ステーションから訪問の場合)	(病院・診療所から訪問の場合)
20分未満の場合	327円	277円
30分未満の場合	490円	415円

※がん末期や難病の人、人工呼吸器を使用している場合、急性増悪などによって主治医の指示があった場合、精神科訪問看護の場合は、医療保険による訪問看護が行われます。

○通所して利用するサービス

通所介護（デイサービス）

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や機能訓練を日帰りで利用できます。



要介護1～5の人 通所介護

〈通常規模の事業所の場合〉

内容	要介護度	利用者負担（1割）のめやす
7時間以上8時間未満の場合 〈送迎を含む〉	要介護1	673円
	要介護2	794円
	要介護3	921円
	要介護4	1,046円
	要介護5	1,173円

※共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。

通所型サービス（介護予防・生活支援サービス事業）

要支援1・2の人

介護予防・生活支援サービス事業対象者

P25へ

通所介護施設などで、食事や入浴などの日常生活上の支援のほか、住民主体の支援や保健・医療の専門職による短期集中的に行われるプログラムなど、多様なサービスを行います。

基準や利用料など 羽曳野市が基準や利用料などを設定します。

※介護予防通所介護に相当するサービスのほか、民間企業や地域住民やNPOなどによる多様なサービスも利用できます。

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、診療所などで、食事などの日常生活上の支援や機能訓練、リハビリテーションを受けます。



要支援1・2の人 介護予防通所リハビリテーション

内容	利用者負担（1割）のめやす	
	要介護度	
1か月につき 〈送迎、入浴を含む〉	要支援1	2,121円
	要支援2	4,131円

介護予防通所リハビリテーションでは共通サービスとともに、利用者の目標に応じた「運動器機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」といった選択的サービスを利用できます。

要介護1～5の人 通所リハビリテーション

〈通常規模の事業所の場合〉

内容	要介護度	利用者負担（1割）のめやす
7時間以上8時間未満の場合 〈送迎を含む〉	要介護1	782円
	要介護2	927円
	要介護3	1,074円
	要介護4	1,246円
	要介護5	1,415円

短期間施設に入所して利用するサービス

短期入所生活介護 (ショートステイ)

介護老人福祉施設などに短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。



要支援1・2の人 介護予防短期入所生活介護

要介護1~5の人 短期入所生活介護

介護老人福祉施設
〔併設型・多床室〕を利用の場合

	要介護度	利用者負担 (1割) のめやす
1日につき	要支援1	461円
	要支援2	574円
	要介護1	616円
	要介護2	687円
	要介護3	762円
	要介護4	833円
	要介護5	903円

※共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。

短期入所療養介護 (ショートステイ)

介護老人保健施設や医療施設などに短期間入所して、看護や医学的管理下での介護や支援、日常生活上の世話や機能訓練などが受けられます。医療型のショートステイです。

要支援1・2の人 介護予防短期入所療養介護

要介護1~5の人 短期入所療養介護

介護老人保健施設
〔多床室〕を利用の場合

	要介護度	利用者負担 (1割) のめやす
1日につき	要支援1	627円
	要支援2	789円
	要介護1	850円
	要介護2	900円
	要介護3	965円
	要介護4	1,018円
	要介護5	1,074円

ショートステイを利用するときの注意点

ショートステイは、あくまでも在宅生活を継続していくためのサービスです。利用する際には、下記の点に注意しましょう。

- 連続した利用が30日を超えた場合は、31日目は全額自己負担になります。
- 連続して30日を超えない日数であっても、ショートステイの利用日数は認定の有効期間のおおむね半分以上を超えないことをめやすとしています。

有料老人ホームなどに入居している人が利用するサービス

特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームなどの特定施設に入居している要支援、要介護の人が、入浴、排せつ、食事などの介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けられます。

要支援1・2の人 介護予防特定施設入居者生活介護

要介護1~5の人 特定施設入居者生活介護

	要介護度	利用者負担 (1割) のめやす
1日につき	要支援1	187円
	要支援2	320円
	要介護1	553円
	要介護2	621円
	要介護3	693円
	要介護4	758円
	要介護5	829円

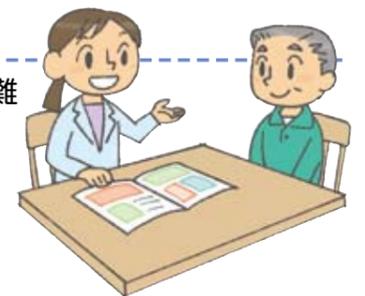
住所地特例が適用されます

地域密着型特定施設以外の特定施設に入居した場合、住所地特例が適用されます。他市区町村にある施設を利用しても、住所変更前の市区町村に保険料を納め、保険給付を受けます。

居宅で療養上の管理、助言を受けられるサービス

居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導をします。



要支援1・2の人 介護予防居宅療養管理指導

要介護1~5の人 居宅療養管理指導

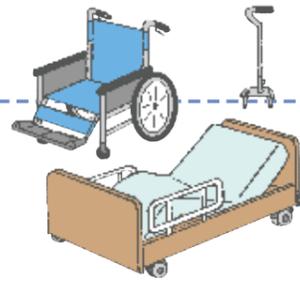
〈単一建物居住者1人に対して行う場合〉

内容	利用限度回数	利用者負担 (1割) のめやす (1回につき)
医師または歯科医師が行う場合	1か月に2回	514円 (医師) 516円 (歯科医師)
医療機関の薬剤師が行う場合	1か月に2回	565円
薬局の薬剤師が行う場合	1か月に4回	517円
管理栄養士が行う場合	1か月に2回	544円
歯科衛生士等が行う場合	1か月に4回	361円

福祉用具をレンタル（貸与）するサービス

福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。



要支援 1・2 の人 介護予防福祉用具貸与

要介護 1～5 の人 福祉用具貸与

対象となる福祉用具	要支援 1・2 要介護 1	要介護 2・3	要介護 4・5
車いす（車いす付属品を含む）	×	●	●
特殊寝台（特殊寝台付属品を含む）	×	●	●
床ずれ防止用具	×	●	●
体位変換器	×	●	●
手すり（工事をとみなさないもの）	●	●	●
スロープ（工事をとみなさないもの）	●	●	●
歩行器	●	●	●
歩行補助つえ（松葉つえ、多点つえ等）	●	●	●
認知症老人徘徊感知機器	×	●	●
移動用リフト（つり具の部分を除く）	×	●	●
自動排泄処理装置	▲	▲	●

- 利用できます
- ▲ 一部利用できます
※尿のみを吸引するものは利用できません。
- × 原則として利用できません

- 機能や価格帯の異なるいくつかの商品が事業者から提示されます。
- 商品ごとに全国平均貸与価格が公表され、上限額が設定されています。

利用者負担のめやす

レンタル費用（用具の機種や事業者などによって異なります）の1割、2割、または3割※を負担します。

※利用者負担の割合はP8を参照ください。

福祉用具の購入費が支給されるサービス

特定福祉用具販売 **申請が必要です**

入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入したとき、購入費が支給されます。



要支援 1・2 の人 特定介護予防福祉用具販売

要介護 1～5 の人 特定福祉用具販売

- 対象となる福祉用具
- 腰掛便座 ●入浴補助用具 ●自動排泄処理装置の交換可能部品
 - 簡易浴槽 ●移動用リフトのつり具の部分

福祉用具購入費の支給について ★都道府県などの指定を受けた事業者から購入した場合のみ支給されます。

いったん購入費全額を利用者が支払い、後日申請により、同年度で10万円を上限（ただし、利用者負担分の1割、2割、または3割※は差し引かれます）に購入費が支給されます。

※利用者負担の割合はP8を参照ください。

●利用者は利用者負担分のみを事業者に支払い、残りは羽曳野市から事業者へ直接支払われる「受領委任払い」の制度があります。くわしくは高年介護課へお問い合わせください。

環境改善のための住宅改修を行ったときに改修費が支給されるサービス

住宅改修費支給 **事前の申請が必要です**

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき、住宅改修費が支給されます。

要支援 1・2 の人 介護予防住宅改修費支給

要介護 1～5 の人 住宅改修費支給

住宅改修できる対象

- 滑りの防止・移動の円滑化などのための床または通路面の材料の変更
- 手すりの取り付け
- 段差の解消
- 引き戸などへの扉の取り替え
- 洋式便器などへの便器の取り替え

※上記の改修に伴って必要となる改修も対象となります。



住宅改修費の支給について ★事前に申請がない場合は、住宅改修費は支給されません。

いったん改修費全額を利用者が支払い、後日20万円を上限（ただし、利用者負担分の1割、2割、または3割※は差し引かれます）に改修費が支給されます。

※利用者負担の割合はP8を参照ください。

●利用者は利用者負担分のみを事業者に支払い、残りは羽曳野市から事業者へ直接支払われる「受領委任払い」の制度があります。くわしくは高年介護課へお問い合わせください。

利用手続きの流れ



事前の申請に必要な書類

- 住宅改修費支給申請書
- 工事費見積書
- 工事費内訳書
介護保険の対象となる工事の種類を明記し、各費用などが適切に区分してあるもの
- 住宅改修が必要な理由書
ケアマネジャーなどに作成を依頼します
- 改修前の状態がわかるもの
改修前の日付入りの写真、平面図
- 住宅の所有者の承諾書
改修の利用者と住宅の所有者が異なる場合

工事後に提出する書類

- 住宅改修に要した費用の領収書
- 完成後の状態を確認できる書類
改修後の日付入りの写真を添付
- サービス実施証明書
- 請求書

※市区町村によって手続きの流れや内容が異なる場合があります。

施設サービス

次の介護保険施設に入所して利用するサービスです。要支援1・2の人は利用できません。施設を利用したサービスは、サービス費用の他に、食費、居住費などが利用者負担になります。くわしくはP20をご覧ください。

生活全般の介護が必要な人が利用する施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護が受けられる施設です。

要介護1～5の人 介護老人福祉施設

利用者負担（1割）のめやす（30日の場合）

要介護度	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1*	17,655円	17,655円	20,089円
要介護2*	19,750円	19,750円	22,184円
要介護3	21,937円	21,937円	24,433円
要介護4	24,032円	24,032円	26,559円
要介護5	26,097円	26,097円	28,623円

*新規入所は原則として要介護3～5の人が対象です。



在宅復帰を目指す人が利用する施設

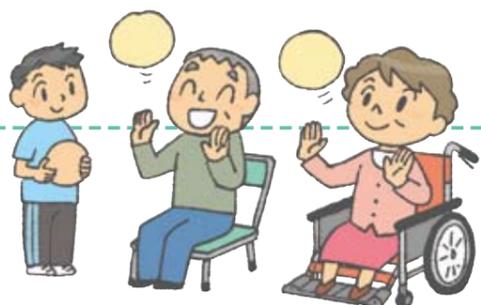
介護老人保健施設（老人保健施設）

状態が安定している人が在宅復帰を目指し、リハビリテーションや介護が受けられる施設です。

要介護1～5の人 介護老人保健施設

利用者負担（1割）のめやす（30日の場合）

要介護度	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	21,999円	24,279円	24,525円
要介護2	23,385円	25,758円	25,912円
要介護3	25,295円	27,668円	27,822円
要介護4	26,928円	29,239円	29,455円
要介護5	28,500円	30,903円	31,088円



長期的な療養が必要な人が入所する施設

介護療養型医療施設（療養病床等）

療養病床等のある病院または診療所で、長期の療養を必要とする人が療養上の管理、看護、医学的管理のもとで、介護やその他の世話、機能訓練、必要な医療を行う施設です。

要介護1～5の人 介護療養型医療施設

利用者負担（1割）のめやす（30日の場合）

要介護度	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	18,271円	21,136円	21,752円
要介護2	21,105円	24,063円	24,679円
要介護3	27,390円	30,256円	30,872円
要介護4	30,009円	32,967円	33,583円
要介護5	32,413円	35,309円	35,925円

長期療養と介護を一体的に受けられる施設

介護医療院

長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。

要介護1～5の人 介護医療院

利用者負担（1割）のめやす（30日の場合）

要介護度	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	21,999円	25,419円	25,942円
要介護2	25,388円	28,777円	29,301円
要介護3	32,659円	36,079円	36,603円
要介護4	35,771円	39,160円	39,684円
要介護5	38,544円	41,964円	42,487円



■部屋のタイプについて

- 従来型個室……ユニットを構成しない個室
- 多床室……ユニットを構成しない相部屋
- ユニット型個室……ユニットを構成する個室
- ユニット型個室的多床室……ユニットを構成し、壁と天井の間にすき間がある部屋

- 個室……壁が天井まであり、完全に仕切られている個室
- ユニット……少数の個室と、個室に近接して設けられた共同生活室により一体的に構成されているもの

施設を利用したサービスの費用

施設を利用したサービスの場合、利用者負担割合（1割、2割、または3割）分のほかに、居住費等、食費、日常生活費が利用者の負担となります。



サービス費用

サービス費用の
1割、2割、または3割

居住費等

全額

食費

全額

日常生活費

全額

基準費用額

居住費等・食費の利用者負担は施設と利用者との間で契約により決められますが、基準となる額（基準費用額）が定められています。

■居住費等・食費の基準費用額（1日につき） **令和3年8月から** 食費の基準費用額が変わります。

居住費等				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	
2,006円	1,668円	1,668円 (1,171円)	377円 (855円)	1,392円 令和3年8月から 1,445円

●介護老人福祉施設と短期入所生活介護の場合は（ ）内の金額になります。

居住費等・食費が軽減される場合があります

申請が必要です

低所得の人は申請して認められた場合「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費等・食費は負担限度額までの負担になります。基準費用額との差額※は「特定入所者介護サービス費」でまかなわれます。

※施設と利用者との間で契約された居住費等・食費が基準費用額を下回っている場合は、契約内容との差額となります。

●負担限度額（1日につき） **令和3年8月から** 負担限度額の段階や食費が変わる予定です。

利用者負担段階	居住費等				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	施設 サービス	短期入所 サービス	
第1段階 ・本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者 ・生活保護の受給者	820円	490円	490円 (320円)	0円	300円	300円	
第2段階 本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額※+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円以下の人	820円	490円	490円 (420円)	370円	390円	390円 令和3年8月から 600円	
第3段階 本人および世帯全員が住民税非課税で、利用者負担段階第2段階以外の人 (令和3年7月まで)	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円	650円	
	令和3年8月から 第3段階① 本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額※+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円	1,000円
	第3段階② 本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額※+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の人	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	1,360円	1,300円

●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負担限度額は（ ）内の金額になります。

※収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、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。ここから公的年金等に係る雑所得を控除した金額を用います。合計所得金額に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（0を下回る場合は0）を用います。また、土地売却等に係る特別控除額がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額を用います。

上の表に当てはまっても次のいずれかに該当する場合は、特定入所者介護サービス費の支給対象になりません。

- 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非課税）でも、預貯金などが単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合

令和3年8月から

- ・第1段階：預貯金などが単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合
- ・第2段階：預貯金などが単身650万円、夫婦1,650万円を超える場合
- ・第3段階①：預貯金などが単身550万円、夫婦1,550万円を超える場合
- ・第3段階②：預貯金などが単身500万円、夫婦1,500万円を超える場合

②の預貯金などの基準が段階別に変わる予定です。

地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を続けるために、地域の特性に応じたサービスが利用できます。原則として住んでいる市区町村のサービスのみ利用できます。

認知症の人が共同生活しながら利用できるサービス

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）



認知症の人が共同生活する住宅で、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスが受けられます。

〈ユニット数2の場合〉

	要介護度	利用者負担（1割） のめやす
1日につき	要支援2	769円
	要介護1	773円
	要介護2	809円
	要介護3	833円
	要介護4	850円
	要介護5	867円

※30日以内の短期利用もできる場合があります。

日中通所して、日常生活上の支援や機能訓練などを受けられるサービス

地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを受けられます。

要介護1～5の人 地域密着型通所介護

内容	要介護度	利用者負担（1割） のめやす
7時間以上 8時間未満 の場合 (送迎を含む)	要介護1	771円
	要介護2	911円
	要介護3	1,056円
	要介護4	1,200円
	要介護5	1,344円

※共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。

認知症対応型通所介護

認知症の人を対象にした通所介護。認知症対応型通所介護事業所などで、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

要支援1・2の人 介護予防認知症対応型通所介護

要介護1～5の人 認知症対応型通所介護

〈単独型を利用する場合〉

内容	要介護度	利用者負担（1割） のめやす
7時間以上 8時間未満 の場合 (送迎を含む)	要支援1	888円
	要支援2	991円
	要介護1	1,025円
	要介護2	1,137円
	要介護3	1,248円
	要介護4	1,360円
	要介護5	1,471円

● 通所、訪問、短期宿泊を組み合わせた多機能なサービス

小規模多機能型居宅介護

通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や短期間の宿泊のサービスを組み合わせた多機能なサービスが受けられます。

要支援1・2の人 介護予防小規模多機能型居宅介護

要介護1～5の人 小規模多機能型居宅介護

	要介護度	利用者負担(1割)のめやす
1か月につき	要支援1	3,552円
	要支援2	7,178円
	要介護1	10,767円
	要介護2	15,824円
	要介護3	23,019円
	要介護4	25,405円
	要介護5	28,012円

※緊急時などに短期利用ができる場合があります。



このサービスを利用している間は、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与以外の在宅サービス、その他の地域密着型サービスは利用できません。

● 小規模な介護老人福祉施設

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを受けられます。

要介護1～5の人 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

〈多床室を利用する場合〉

	要介護度	利用者負担(1割)のめやす
1日につき	要介護1*	598円
	要介護2*	669円
	要介護3	742円
	要介護4	814円
	要介護5	884円

※新規入所は原則として要介護3～5の人が対象です。

● 複合型のサービス

看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスです。介護と医療それぞれのサービスが必要な人がサービスを受けられます。

要介護1～5の人 看護小規模多機能型居宅介護

	要介護度	利用者負担(1割)のめやす
1か月につき	要介護1	12,849円
	要介護2	17,978円
	要介護3	25,272円
	要介護4	28,663円
	要介護5	32,422円

※緊急時などに短期利用ができる場合があります。

● 24時間対応の訪問介護と訪問看護のサービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護が連携をとって、1日に複数回の「短時間の定期訪問」と、通報などによる「随時の対応」を24時間対応で行うサービスです。

要介護1～5の人 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

〈一体型(訪問介護・訪問看護を同じ事業者で一体的に提供)を利用する場合〉

	要介護度	利用者負担(1割)のめやす (介護のみ利用する場合)	利用者負担(1割)のめやす (介護と看護を利用する場合)
1か月につき	要介護1	5,937円	8,662円
	要介護2	10,595円	13,531円
	要介護3	17,592円	20,654円
	要介護4	22,254円	25,461円
	要介護5	26,914円	30,845円

● 小規模な介護専用型特定施設でのサービス

地域密着型特定施設入居者生活介護

特定施設(指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームなど)のうち、定員が29人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、入浴、排せつ、食事などの介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けられます。

要介護1～5の人 地域密着型特定施設入居者生活介護

	要介護度	利用者負担(1割)のめやす
1日につき	要介護1	557円
	要介護2	626円
	要介護3	698円
	要介護4	764円
	要介護5	835円

● 夜間の訪問介護サービス

夜間対応型訪問介護

夜間でも安心して在宅生活が送れるよう、定期巡回や通報システムによるオペレーションセンターサービス、随時訪問による夜間専用の訪問介護を受けられます。



要介護1～5の人 夜間対応型訪問介護

〈オペレーションセンターを設置している場合〉

内容	利用者負担(1割)のめやす
基本夜間対応型訪問介護費	1,068円/月
定期巡回サービス	403円/回
随時訪問サービス	613円/回

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、市区町村が行う介護予防の取り組みです。「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2つがあり、サービス事業者のほか、民間企業、ボランティア、住民主体による介護予防のサービスを利用できます。



●介護予防・日常生活支援総合事業のサービスや利用者負担は、市区町村ごとに異なります。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

対象者

- 要支援1・2の人
- 介護予防・生活支援サービス事業対象者
(基本チェックリストを受けて生活機能の低下がみられた人)

※40～64歳の人は、基本チェックリストの判定による介護予防・生活支援サービス事業の利用はできないため、要介護認定の申請をして要支援1・2の認定を受ける必要があります。

※介護予防・生活支援サービス事業対象者になった後でも要介護認定の申請をすることができます。

一般介護予防事業

対象者

- 65歳以上のすべての人

※一般介護予防事業のみを利用したい場合は、基本チェックリストを受ける必要はありません。



介護保険法の理念

第一条 (目的)

(要介護者が) 尊厳を保持し、**その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う。

第二条 (介護保険)

第二項 保険給付は**要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する**よう行われるとともに医療との連携に十分配慮しておこなわれなければならない。

第四項 保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態になった場合においても、可能な限り、その居宅において、**その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮**されなければならない。

第四条 (国民の努力及び義務)

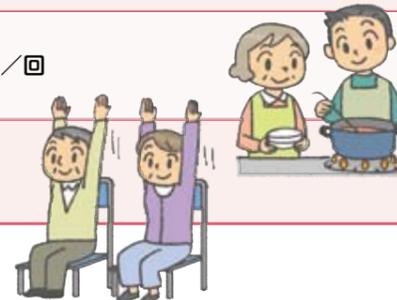
国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に**健康の保持増進に努めるとともに**、要介護状態となった場合においても進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、**その有する能力の維持向上に努める**ものとする。

介護予防・生活支援サービス事業

※令和3年3月現在の金額です。令和3年4月に報酬改定があるため、自己負担のめやすが変更になる予定です。

訪問型サービス

名称	内容	自己負担のめやす (1割負担の場合)※				
①介護予防訪問介護相当サービス 【現行の訪問介護と同じサービス】	訪問介護員(ヘルパー)による 身体介護、生活援助	●週1回 1,222円/月 ●週2回 2,441円/月 ●週3回 3,871円/月				
②訪問型サービスA 【現行の基準を緩和したサービス】	生活援助(掃除、買い物等) [市が実施する研修を受けた 人による支援]	<table border="1"> <tr> <th>一体型</th> <th>単独型</th> </tr> <tr> <td>●45分 236円/回 ●30分 194円/回</td> <td>●45分 220円/回 ●30分 179円/回</td> </tr> </table>	一体型	単独型	●45分 236円/回 ●30分 194円/回	●45分 220円/回 ●30分 179円/回
一体型	単独型					
●45分 236円/回 ●30分 194円/回	●45分 220円/回 ●30分 179円/回					
③訪問型サービスB1 【シルバー人材センターによる支援】	生活援助(掃除、買い物等) [シルバー人材センターの会員 による支援]	200円/回				
④訪問型サービスC 【短期集中予防サービス】	リハビリテーション専門職等 による居宅での相談指導等 (3～6か月の短期間で実施)	なし				



通所型サービス

名称	内容	自己負担のめやす (1割負担の場合)※				
①介護予防通所介護相当サービス 【現行の通所介護と同じサービス】	運動、レクリエーション 生活機能向上のための機能訓練	●要支援1・事業対象者(週1回) 1,700円/月 ●要支援2・事業対象者(週2回) 3,485円/月				
②通所型サービスA 【現行の基準を緩和したサービス】	運動、レクリエーション ミニデイサービス	<table border="1"> <tr> <th>一体型</th> <th>単独型</th> </tr> <tr> <td>●送迎あり 362円/回 ●送迎なし 311円/回</td> <td>●送迎あり 259円/回 ●送迎なし 207円/回</td> </tr> </table>	一体型	単独型	●送迎あり 362円/回 ●送迎なし 311円/回	●送迎あり 259円/回 ●送迎なし 207円/回
一体型	単独型					
●送迎あり 362円/回 ●送迎なし 311円/回	●送迎あり 259円/回 ●送迎なし 207円/回					
③通所型サービスC 【短期集中予防サービス】	生活機能を改善するための運動 器の機能向上や栄養改善 等のプログラム	なし				

●利用開始にあたり、プラン検討会議が必要な場合があります。

一般介護予防事業

65歳以上のすべての人が利用できるサービスです。

いきいき百歳体操

いきいき百歳体操は、負荷が調整できるおもりを手首や足首につけて行う介護予防の体操です。体操の時間は約30分で、DVDやCDを使って行います。体操を週1～2回続けることで、筋力がつき元気になります。

●いきいき百歳体操に取り組むには

- ①65歳以上が中心のグループを作ってください(おおむね5人以上)。
- ②体操できる場所を準備してください。
※イス、DVD (CD) の再生機器が必要です。
※体操で使用する、おもりとDVD (CD) は貸し出しします。
(貸し出しの対象になるのは週1～2回体操を継続するグループのみです。
また個人への貸し出しはできません。)
- ③初回～4回目までは市の職員が技術支援を行います。
- ④技術支援終了後は、グループで体操を継続していただきます。



LICウェルネスゾーン

「健康づくり・介護予防拠点」として、高齢者や中高年層を対象に「運動機器を利用した運動プログラム」を展開し、身近な場所で気軽に運動に取り組むきっかけづくりのお手伝いをします。利用にあたっては事前に申し込みが必要になります。

きらきらシニアプロジェクト(介護支援サポーター事業)

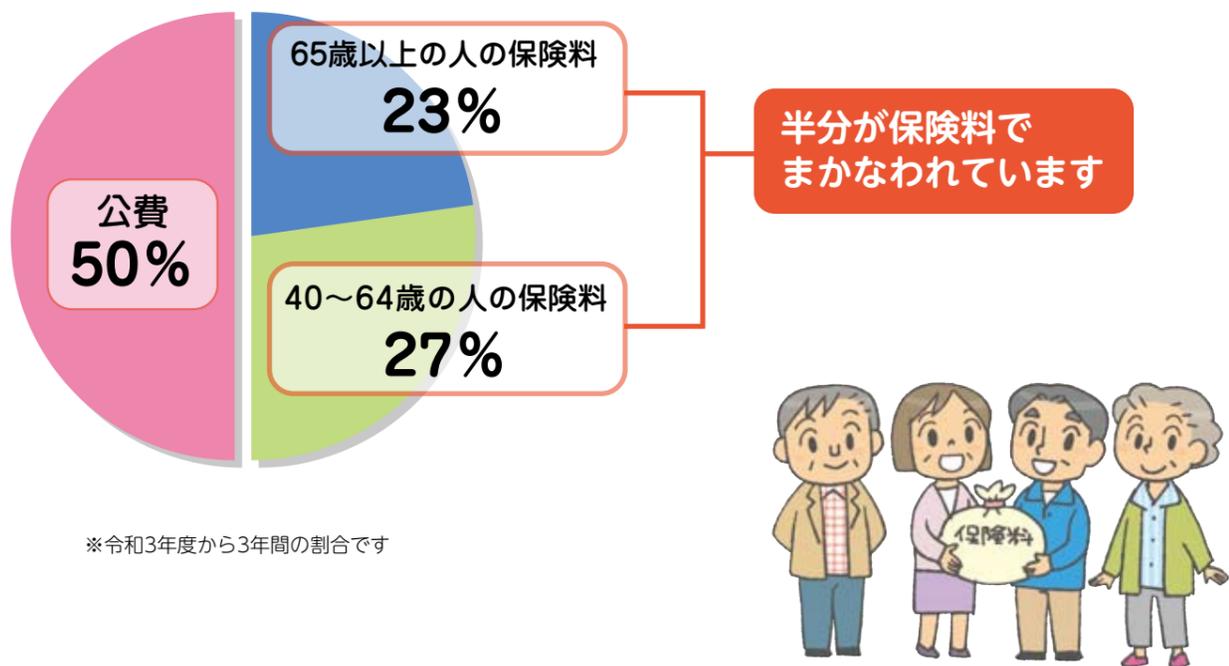
65歳以上の元気な市民の方が、介護保険施設等でサポーター活動を行うことにより、地域貢献・社会参加を通じた介護予防を推進し、いきいきとした地域社会づくりを推進する目的で実施します。活動1時間あたり1ポイント(上限:1日2ポイントまで)が付与され、年度ごとに、1ポイント100円に換算した転換交付金(上限額5千円)を受け取ることができます。

介護保険料は大切な財源です



介護保険は、40歳以上のみなさんが納めている保険料と公費を財源としています。介護が必要となったときに、だれもが安心してサービスを利用できるよう、保険料は忘れずに納めましょう。

介護保険の財源 (利用者負担分は除く)



保険料を納めないでいると

災害などの特別な事情がないのに保険料を滞納すると、督促や催告が行われ、督促手数料延滞金などの支払いが発生します。さらに滞納が続くと、その期間に応じて次のような措置がとられます。災害や失業など、やむを得ない理由で保険料を納めることが難しくなったときは、減免等がある場合がありますので、お早めに担当窓口までご相談ください。

●1年以上滞納すると (納期限から1年経過)	サービス費用の全額をいったん利用者が負担します。申請により後で保険給付分が支払われます。
●1年6か月以上滞納すると (納期限から1年6か月経過)	費用の全額を利用者が負担し、申請後も保険給付の一部または全部が一時的に差し止めとなり、滞納している保険料に充てられることがあります。
●2年以上滞納すると (納期限から2年経過)	サービスを利用するときの利用者負担が1割または2割から3割(利用者負担が3割の場合は4割)に引き上げられたり、高額介護サービスなどが受けられなくなります。

40～64歳の人(第2号被保険者)の場合

●保険料の決め方と納め方

40～64歳の方の保険料は、加入している医療保険の算定方式により決まります。医療保険の保険料に介護保険分を合わせて納めます。

国民健康保険に加入している人は

決め方

保険料は下記の算定方法で、世帯ごとに決められます。



介護保険料

所得割

第2号被保険者の所得に応じて計算

+

均等割

世帯の第2号被保険者数に応じて計算

+

平等割

第2号被保険者の属する世帯で1世帯につきいくらかと計算

※介護保険料と国民健康保険税(料)の賦課限度額は別々に決められます
※保険料と同額の国庫からの負担があります ※市区町村によって組み合わせが異なります

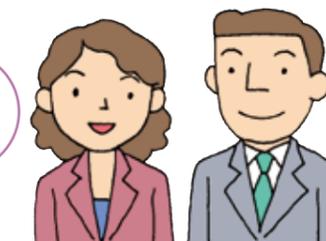
納め方

医療保険分と介護保険分を合わせて、国民健康保険料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人は

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)および賞与(標準賞与額)に応じて決められます。



介護保険料

給与および賞与

×

介護保険料率

※原則として事業主が半分負担します

納め方

医療保険料と介護保険料を合わせて、給与および賞与から徴収されます。
※40～64歳の被扶養者は、保険料を個別に納める必要はありません

65歳以上の人（第1号被保険者）の場合

●保険料の決め方と納め方

65歳以上の人の保険料は、市区町村で介護保険のサービスに必要な費用をもとに決められます。

下記のように算出された「基準額」から、みなさんの所得に応じて段階的に保険料が決定されます。（裏表紙の保険料段階表をご参照ください。）



決め方

基準額（月額）6,123円

羽曳野市の介護サービス総費用
のうち第1号被保険者負担分

÷ 12か月

羽曳野市の第1号被保険者数

65歳になる年度の保険料について

65歳になった月（65歳の誕生日の前日がある月）から、第1号被保険者として保険料を納めます。

例 10月1日生まれ → 9月分から

10月2日生まれ → 10月分から



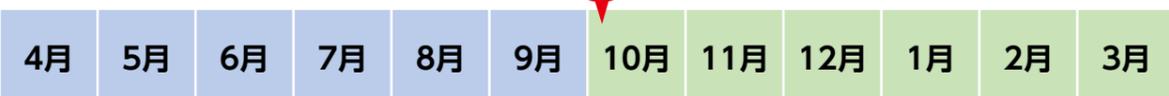
●64歳までの分

4月から、65歳になる月の前月までの分は、年度末までの納期に分けて、加入している医療保険の保険料（介護保険分）から納めます。

●65歳からの分

65歳になった月から年度末までの分は、年度末までの納期に分けて、「介護保険料」として納付書で納めます。

〈例：10月2日生まれの人の場合〉



4～9月分は、年度末までの納期に分けて加入している医療保険の保険料から納めます。

10月～翌年3月分は、年度末までの納期に分けて、納付書で納めます。

介護保険料の納め方

受給している年金額によって2種類に分かれます。65歳になった月（65歳の誕生日の前日がある月※）の分から、保険料を納めます。

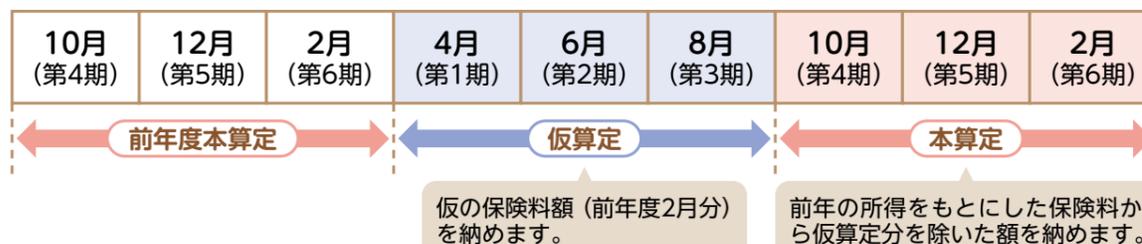
※年齢が加算されるのは、法律上、誕生日の前日になります。そのため、65歳の誕生日の前日がある月から第1号被保険者になります。

年金が年額18万円以上の人 ← 年金から差し引かれます（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。老齢（退職）年金、遺族年金、障害年金が特別徴収の対象です。

※老齢福祉年金などは、年金からの差し引きの対象となりません。

●前年度から継続して特別徴収の人の保険料は、前年の所得などが確定する前の4・6・8月は仮に算定された保険料額を納付します（仮算定）。10・12・2月は本年度の保険料を算出し、既に納めた仮算定分の保険料を除いて調整された金額を納付します（本算定）。



■年金が年額18万円以上でも、次のような場合には一時的に納付書で納めることがあります。

- 年度途中で65歳になったとき
- 年度途中で保険料額や年金額が変更になったとき
- 年度途中で他の市区町村から転入したとき
- 年金が一時差し止めになったとき
- など

年金が年額18万円未満の人 ← 納付書、口座振替で納付（普通徴収）

羽曳野市から送付される納付書で、期日までに金融機関などを通じて納めます。

納め忘れのない
便利で確実な

**口座振替
が便利です**

- 口座振替依頼届出書
- 預（貯）金通帳
- 通帳の届け出印



★これらを持って羽曳野市指定の金融機関で手続きをしてください。

※申し込みから口座振替開始までの月や、残高不足などにより自動引き落としができなかった場合は、納付書で納めることになります。

65歳以上の人の保険料

●保険料は、住民税の課税状況や所得などに応じて14段階に分けられます。

保険料段階区分	対象者	保険料率 [基準額] 73,476円	月額
			年額
第1段階	○生活保護受給者 ○本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人が老齢福祉年金受給者または合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	基準額 ×0.30	1,836円 22,042円
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下	基準額 ×0.45	2,755円 33,064円
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超	基準額 ×0.70	4,286円 51,433円
第4段階	本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者がいる場合）で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	基準額 ×0.90	5,510円 66,128円
第5段階	本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者がいる場合）で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超	【基準額】	6,123円 73,476円
第6段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が120万円未満	基準額 ×1.20	7,347円 88,171円
第7段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準額 ×1.30	7,959円 95,518円
第8段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準額 ×1.50	9,184円 110,214円
第9段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が320万円以上400万円未満	基準額 ×1.70	10,409円 124,909円
第10段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が400万円以上500万円未満	基準額 ×1.80	11,021円 132,256円
第11段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が500万円以上700万円未満	基準額 ×1.90	11,633円 139,604円
第12段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が700万円以上1,000万円未満	基準額 ×2.00	12,246円 146,952円
第13段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が1,000万円以上2,000万円未満	基準額 ×2.10	12,858円 154,299円
第14段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が2,000万円以上	基準額 ×2.20	13,470円 161,647円

※保険料の月額を年額を12で割り端数を切り捨てしていますので年額に一致しない場合があります。

※第1～3段階は、公費により負担割合の軽減が図られています。軽減前の負担割合は、第1段階が0.5、第2段階が0.7、第3段階が0.75です。

- 老齢福祉年金：大正5年4月1日以前に生まれた方で、一定の条件に該当する方が受給している年金です。
- 合計所得金額：収入金額から必要経費に相当する額を差し引いた後の金額のことで、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。公的年金所得の場合は年金収入額から公的年金等控除額を差し引いた後の額、給与所得の場合は給与収入額から給与所得控除額を差し引いた後の額です。また、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額がある場合はその特別控除額を差し引き、所得段階が第1～5段階のみ公的年金等に係る雑所得金額を差し引きます。
※税制改正に伴う給与所得控除及び公的年金等控除の10万円引き下げについては、特例措置が設けられています。
- 世帯は毎年4月1日の状況で判断します。4月2日以降に羽曳野市の第1号被保険者資格を取得された方は、その取得日の世帯の状況となります。

お問い合わせ先

羽曳野市 高年介護課 電話072-958-1111 (代)