

●届け出について

こんなときは届け出が必要です

65歳以上の方(第1号被保険者)は次のような場合、届け出が必要です。本人が世帯主が届け出てください。

★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 ★
- 被保険者が死亡したとき ★

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。窓口では本人確認のため、マイナンバーの確認と身元確認を行います。

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
- 通知カード(住所、氏名等が住民票と一致している)
- 個人番号が記載された住民票等

身元確認には 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
- パスポート等の写真つきの身分証明書
写真がない身分証明書の場合は2種類が必要。

みんなの

介護保険

令和6年4月
制度改正対応版

ハンドブック

介護保険は「予防」と「安心」で暮らしを支える制度です

もくじ

- P.2 介護保険とは
- P.8 介護保険料
- P.10 サービス利用の手順
- P.16 介護サービス
- P.19 介護予防サービス
- P.21 地域支援事業(総合事業)
- P.22 地域包括支援センター
- P.23 費用の支払い

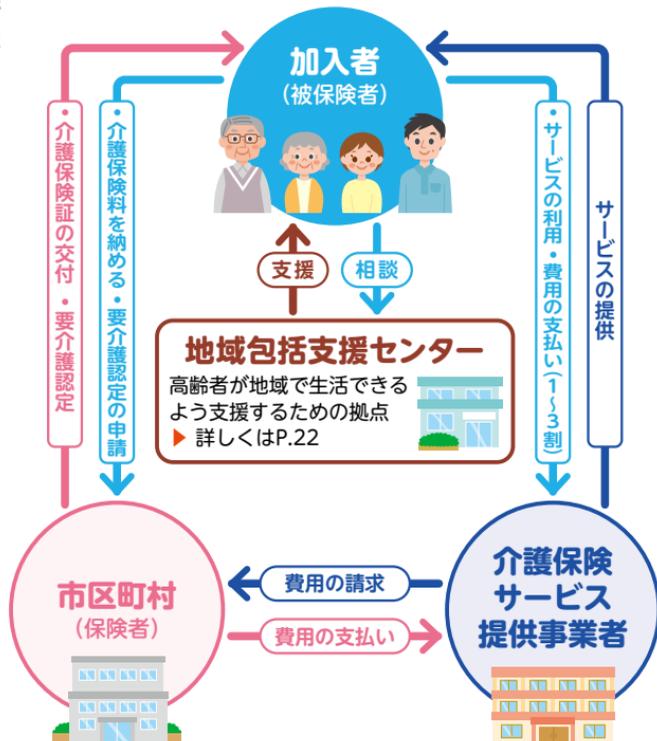


鎌倉市

介護保険のしくみ

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

介護保険とは



介護保険の加入者

40歳以上の方は介護保険に加入します。65歳以上のすべての方と40～64歳の方で要介護認定を受けた方に介護保険証が交付されます。

介護保険とは



65歳以上の方 (第1号被保険者)

介護や支援が必要であると「認定」を受けた方は、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歳の方 (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」を受けた方は、介護サービスを利用できます。

※交通事故などが原因の場合は、介護保険の対象外になります。



*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 (介護保険被保険者証)

詳しくは
▶ P.6~7

交付対象者

- **65歳以上の方**
- ・1人に1枚交付されます。
- ・65歳になる月(誕生日が1日の方は前月)に交付されます。
- **40~64歳の方**
- ・要介護認定を受けた方に交付されます。

必要なとき

- ・要介護認定の申請をするとき (65歳以上の方)
- ・ケアプランを作成するとき
- ・介護保険サービスを利用するとき など



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。

負担割合証 (介護保険負担割合証)

交付対象者

要介護認定を受けた方、介護予防・生活支援サービス事業対象者に交付されます。

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)



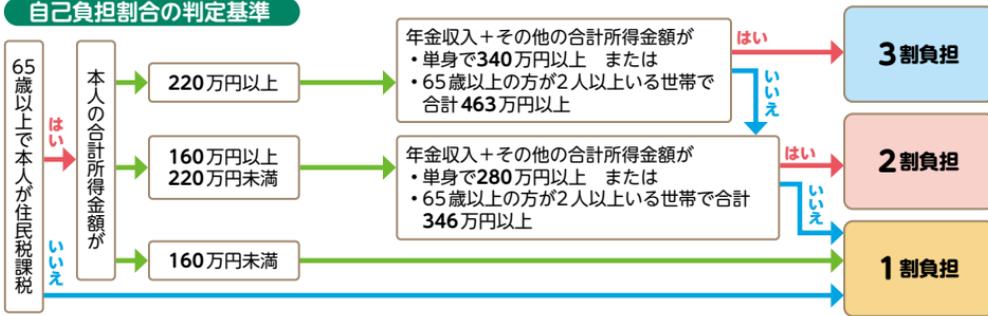
負担割合(1~3割)が記載されます。

※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。

自己負担割合の判定基準

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。



介護保険証を確認する

介護保険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。

要介護度(要支援1・2、要介護1～5)または「事業対象者」が記載されます。

認定された年月日 が記載されます。

サービスごとに **支給限度額** がある場合は、ここに記載されます。

要介護度に応じた介護サービスの **支給限度額(月額)** が記載されます。

表面

介護保険被保険者証		(一)		(二)		(三)				
被 保 者	番号	要介護状態区分等 認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)		認定年月日 年 月 日		給付制限	内容	期間		
	住所	認定の有効期間		年 月 日～年 月 日			開始年月日	年月日		
	フリガナ	区分支給限度基準額		年 月 日～年 月 日			終了年月日	年月日		
	氏名	居宅サービス等 1月当たり		年 月 日～年 月 日			開始年月日	年月日		
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	男・女	区分支給限度基準額	サービスの種類	月額支給限度基準額	届出年月日	年月日		
交付年月日	年 月 日		認定審査会の意見及びサービスの種類の指定			種類	入所等年月日	年月日		
保険者番号並びに保険者の名称及び印	〇〇市町村				種類	退所等年月日	年月日	種類	入所等年月日	年月日
					種類	退所等年月日	年月日	種類	退所等年月日	年月日

認定結果の **有効期間** が記載されます。

保険料の滞納などによって給付制限を受けているときに、**制限内容** が記載されます。

ケアプラン(介護予防ケアプラン)を作成する **事業者の 名前** が記載されます。自分で作成した場合は「自己作成等」と記載されます。

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。

介護認定審査会の意見 が記載されます。サービスの指定がある場合は、ここに記載されます。

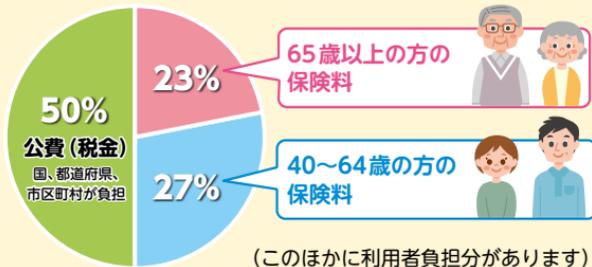
施設サービスを利用する場合に、**施設の種類や名称、入退所年月日** などが、施設で記載されます。

※介護保険証は市区町村により内容や色が異なります。

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】



40~64歳の方(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方

世帯に属している第2号被保険者(40~64歳の方)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方

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歳以上の方(第1号被保険者)の保険料

- 各市区町村内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、数段階に分けられます。



基準額の決まり方

$$\text{市区町村で必要な介護サービスの総費用} \times \text{65歳以上の方の負担分} 23\% \div \text{市区町村に住む65歳以上の方の人数} = \text{市区町村の保険料の基準額(年額)}$$

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通りに分かります。

普通徴収

年金が年額**18万円未満**の方

→【納付書】や【口座振替】で各自納めます

- 市区町村から送られてくる納付書により、取り扱い金融機関で納めます。
- 忙しい方、外出がむずかしい方は、口座振替が便利です。



特別徴収

年金が年額**18万円以上**の方

→年金から【天引き】になります

- 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、介護保険の窓口へ...

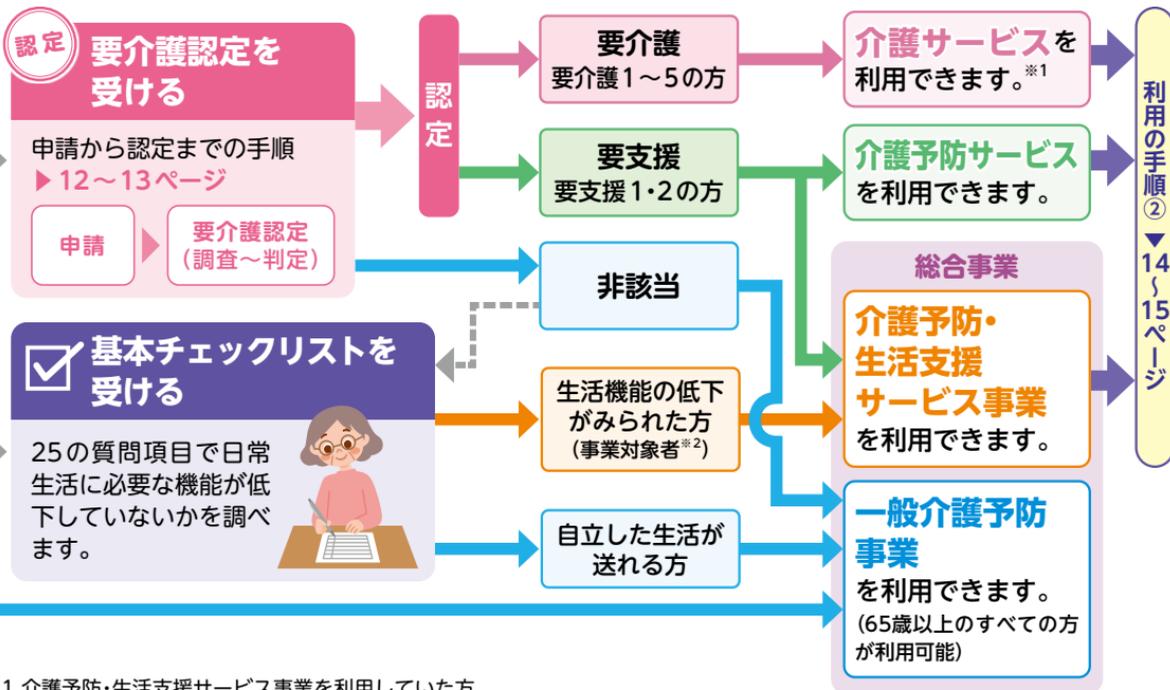
災害などの特別な事情で保険料を納めることが難しい場合は、市区町村の担当窓口にご相談しましょう。減免や猶予が受けられる場合があります。

サービス利用の手順①

(相談～利用できるサービス)

相談する

市区町村の窓口または
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。



※¹ 介護予防・生活支援サービス事業を利用していた方が要介護となった場合、本人が希望し、市区町村が必要と判断すれば**介護予防・生活支援サービス事業**を引き続き利用できます。

※² 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

① 申請する

申請の窓口は市区町村の介護保険担当課です。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。(更新申請も含む)

- ・地域包括支援センター
- ・居宅介護支援事業者
- ・介護保険施設

申請に必要なもの

- 申請書
市区町村の窓口にあります。
- 介護保険証
- 健康保険の保険証
- マイナンバーと身元確認書類

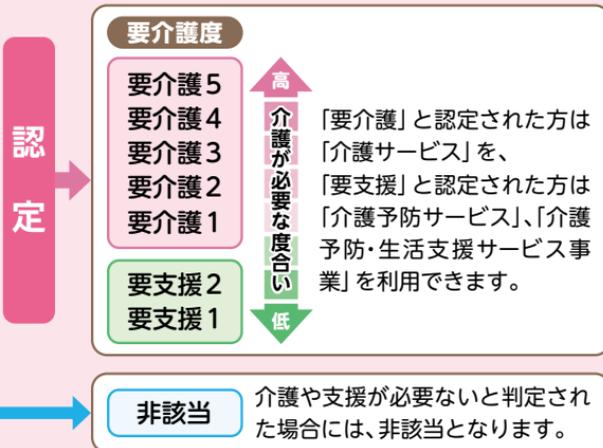
② 要介護認定 (調査～判定)

申請をすると、訪問調査(自治体の担当者などが自宅などを訪問して心身の状態を聞き取る)が行われます。また、主治医の意見書も提出してもらい、この2つの資料をもとに公平な審査・判定が行われます。



③ 結果の通知

介護や支援が必要な度合いによって「要介護度」(要介護1～5、または要支援1・2)が決まります。要介護度によって利用できるサービスなどが異なります。



認定結果には有効期間があります

要介護認定の有効期間は介護保険証に記載されます。有効期間後もサービスを利用する場合には、有効期間満了前に更新申請をしましょう。



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の方

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.16～）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.18）を利用します。



要支援1・2の方

1 地域包括支援センター等に連絡

地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者に連絡します。

変更ポイント

介護予防ケアプランの作成を、市区町村から指定を受けた居宅介護支援事業者へ依頼できるようになりました。（令和6年4月から）



2 ケアプランを作成

地域包括支援センターの職員やケアマネジャーと相談しながら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.19～）および**介護予防・生活支援サービス事業**（▶P.21）を利用します。

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相談しながら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・生活支援サービス事業**（▶P.21）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方の相談・窓口役です。

【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

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



サービス利用の手順

サービス利用の手順

自宅を中心に利用するサービス(居宅サービス)

相談▶居宅介護支援

ケアマネジャーがケアプランを作成するほか、利用者が安心して介護サービスを利用できるように支援します。

自宅で日常生活の手助けなどを受ける

◆訪問介護

ホームヘルパーが訪問し、身体介護や生活援助を行います。

◆訪問入浴介護

移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。

◆訪問リハビリテーション

専門家が訪問し、リハビリを行います。



お医者さんの指導のもとでの管理・助言

◆居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが訪問し、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導をします。



◆訪問看護

看護師などが訪問し、床ずれの手当てや点滴の管理などを行います。



施設に通ってサービスを受ける

◆通所介護

デイサービスセンターなどで、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。

◆通所リハビリテーション

介護老人保健施設などで、リハビリなどが日帰りで受けられます。



○原則として1～3割の自己負担でご利用になれます。

短期間施設に泊まる

◆短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。



◆短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所して、医学的な管理のもとで医療や介護、機能訓練が受けられます。

施設に入っている方が受ける介護サービス

◆特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどで、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。



生活環境を整える

◆福祉用具貸与

車いす、特殊寝台などの福祉用具を貸し出します。
※要介護度によって借りられる用具に違いがあります。

◆特定福祉用具購入

腰掛便座、簡易浴槽などの福祉用具の購入費が保険給付の対象になります。

◆居宅介護住宅改修

手すりの取り付けや段差の解消など、生活環境を整えるための小規模な改修に対して、住宅改修費が支給されます。

一部の福祉用具は貸与もしくは購入を選択できます。
(令和6年4月から)

▶変更ポイント

固定用スロープ、歩行器(歩行車を除く)、歩行補助つえ(松葉づえを除く)単点つえおよび多点つえについては、福祉用具専門相談員またはケアマネジャーからの提案により、貸与もしくは購入を選択できます。

住み慣れた地域で

◆地域密着型サービス

利用者のニーズにきめ細かく対応するためのサービスです。原則として利用者は事業所のある市区町村の住民に限定されます。



施設サービスの種類

「施設サービス」は、下記のタイプに分かれます。この中から入所する施設を選び、利用者が直接申し込んで契約を結びます。

※要支援の方は利用不可。



生活介護が中心の施設

◆介護老人福祉施設

常に介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の施設です。食事、入浴、排せつなど日常生活の介護や健康管理を受けます。

※新規に入所できるのは原則、要介護3以上の方。



介護やリハビリが中心の施設

◆介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを受けます。



長期療養の機能を備えた施設

◆介護医療院

主に長期にわたり療養が必要な方が対象の施設です。医療と介護（日常生活上の世話）が一体的に受けられます。



自宅を中心に利用するサービス



相談 介護予防支援

地域包括支援センターの職員やケアマネジャーに介護予防ケアプランを作成してもらえば、利用者が安心して介護予防サービスを利用できるよう支援してもらいます。

変更ポイント

介護予防ケアプランの作成を、市区町村から指定を受けた居宅介護支援事業者へ依頼できるようになりました。(令和6年4月から)

自宅で日常生活の手助けなどを受ける

◆介護予防訪問入浴介護

移動入浴車などで訪問し、入浴のお手伝いをします。

◆介護予防訪問リハビリテーション

専門家が訪問し、利用者が自分で行える体操などを指導します。



お医者さんの指導のもとでの管理・助言

◆介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが訪問し、介護予防を目的とした薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導をします。

◆介護予防訪問看護

看護師などが訪問し、療養上のお世話や必要な診療の補助を行います。



施設に通ってサービスを受ける

◆介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設などで、介護予防を目的としたリハビリなどを日帰りで受けられます。



○原則として1～3割の自己負担でご利用になれます。

短期間施設に泊まる

◆介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所して、介護予防を目的とした食事・入浴などの日常生活上の支援や機能訓練が受けられます。



◆介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所して、介護予防を目的とした看護や医学的管理のもとで介護、機能訓練が受けられます。

施設に入っている方が受ける介護サービス

◆介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどで、食事・入浴などの日常生活上の支援や生活機能の維持向上のための機能訓練が受けられます。

生活環境を整える

◆介護予防福祉用具貸与

手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえなどの福祉用具を貸し出します。

一部の福祉用具は貸与もしくは購入を選択できます。

(令和6年4月から)

▶P.17参照

変更ポイント

◆特定介護予防福祉用具購入

腰掛便座、簡易浴槽などの福祉用具の購入費が支給の対象になります。

◆介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差の解消など、生活環境を整えるための小規模な改修に対して、住宅改修費が支給されます。

住み慣れた地域で

◆地域密着型サービス

利用者のニーズにきめ細かく対応するためのサービスです。原則として利用者は事業所のある市区町村の住民に限定されます。



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の方
- 基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた方
- 介護予防・生活支援サービス事業を利用していただく方、要介護1～5となったあとも本人が利用を希望し、市区町村が必要と判断した方



サービス内容

- 訪問型サービス ●通所型サービス ●生活支援サービス

〈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歳以上のすべての方



サービス内容

- 介護予防に関する講演や運動教室など

地域包括支援センターのご案内

地域包括支援センターは、地域の高齢者のさまざまな困りごとに対応する総合相談窓口です。お住まいによって担当する地域包括支援センターが異なりますので、高齢者いきいき課(0467-61-3899)または下記QRコードにてご確認ください。

【主にどんなことをするの?】

- 高齢者やその家族、地域住民からの介護や福祉に関する相談への対応、支援
- 介護予防ケアプランの作成、介護予防事業のマネジメント
- 高齢者の人権や財産を守る権利擁護と虐待防止の拠点としての取り組み
- 地域のネットワーク構築や、ケアマネジメント支援 など



私たち専門職が連携して、さまざまな相談に対応します

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

所得の低い方には、「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)