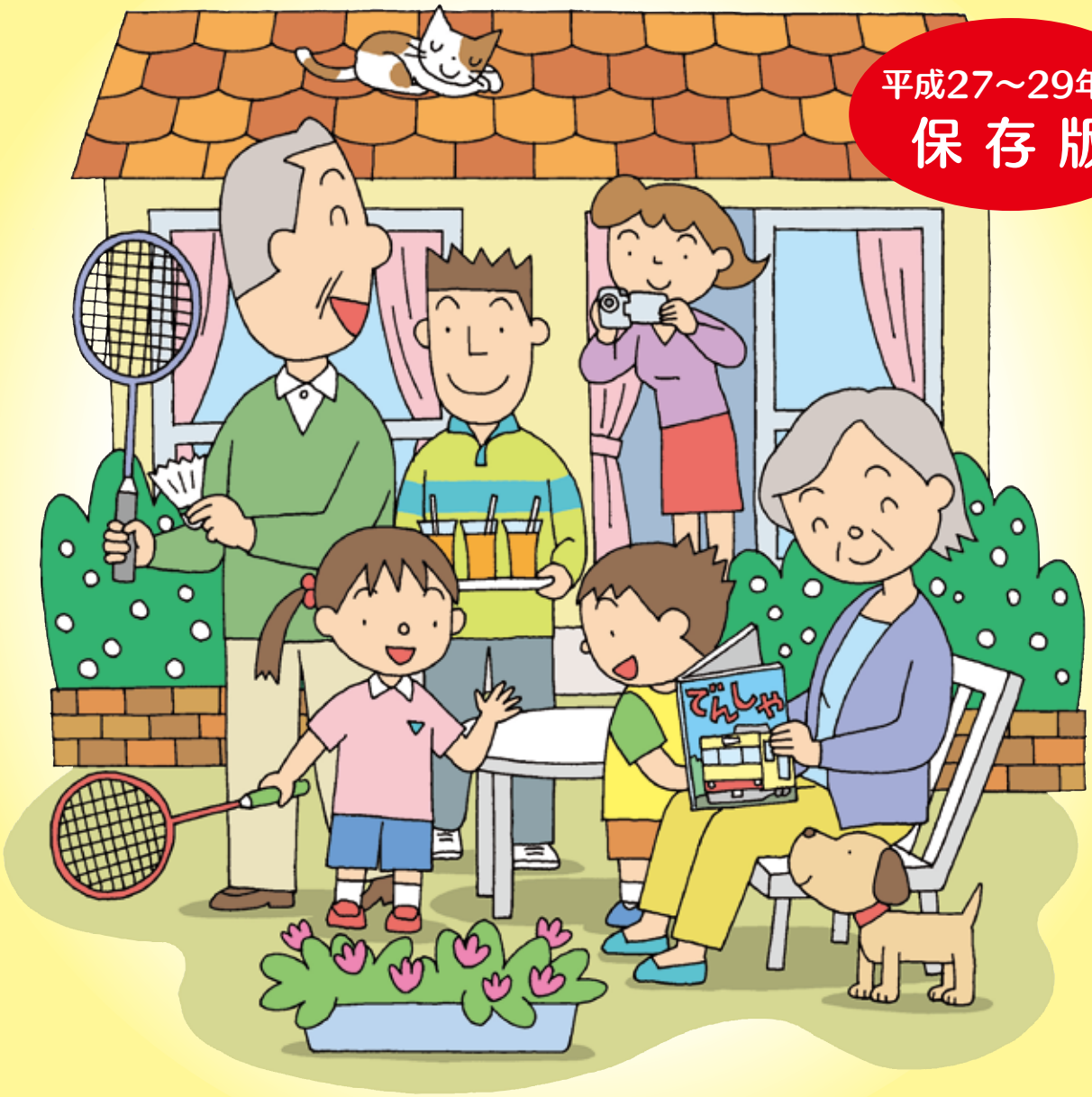
介護保険利用ガイド

～ともに助け合い　安心して暮らせるまちづくり～

平成27～29年度
保存版



かつらぎ町役場 やすらぎ対策課 介護保険係
☎0736-22-0300

平成27年度から介護保険が変わりました！

平成27年4月から

- 介護保険の財源における介護保険料の負担割合が変わりました▶P6
- 介護保険料が変わりました▶P8
- 施設サービス利用時の多床室の基準費用額と負担限度額が変わりました▶P12
- サービスを利用するときの利用者負担が変わりました▶P22
- 介護老人福祉施設（地域密着型を含む）の入所基準が変わりました▶P26、28
- 複合型サービスの名称が「看護小規模多機能型居宅介護」に変わりました▶P28

平成27年8月から

- 介護保険負担割合証が交付されます▶P5
- 一定以上所得者は利用者負担の割合が2割に変わります▶P11
- 低所得の施設利用者が受けられる食費・居住費等の補足給付の適用条件が変わります▶P12
- 高額介護サービス費等の一部の上限額が変わります▶P13
- 高額医療・高額介護合算制度の限度額が変わります▶P13

平成28年4月から

- 小規模な通所介護が地域密着型サービスに移行します（地域密着型通所介護）▶P28

平成29年4月までに（市区町村により開始時期が異なります）

- 介護予防・日常生活支援総合事業が始まります

もくじ

介護保険制度のしくみ

▶みんなで支えあう制度です …… 3
▶介護保険の被保険者 …… 4
▶介護保険の保険証が交付されます …… 5

介護保険料

▶介護保険料は大切な財源です …… 6
▶40歳以上65歳未満の人（第2号被保険者）の介護保険料 …… 7
▶65歳以上の人（第1号被保険者）の介護保険料 …… 8

利用者の負担

▶費用の一部を負担します …… 11

サービスの利用のしかた

▶申請から認定までの流れ …… 14
▶通知から利用までの流れ …… 18

利用できるサービス

▶介護保険で利用できるサービス …… 22

介護予防の取り組み

▶介護予防事業を利用しましょう …… 29

かつらぎ町の高齢者施策

▶第6期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画概要版 …… 31

※厚生労働省の資料にもとづいて作成していますが、内容については今後変更されることがあります。

みんなで支えあう制度です

介護保険制度は、40歳以上の人が被保険者となって介護保険料を納め、介護や支援が必要となったときにサービスが利用できる、支えあいの制度です。町が運営しています。

40歳以上の人（被保険者）

- 介護保険料を納めます。
- サービスを利用するための申請をします。
- サービスを利用して、利用者負担を支払います。

●介護保険料の納付
●要介護認定の申請

●要介護認定
●保険証の交付
●介護保険負担割合証の交付
（平成27年8月から）

相談・支援

地域包括支援センター

介護予防や、地域の高齢者の総合的な相談の拠点です。

連携

連携

●利用者負担の支払い

●介護保険のサービス提供

かつらぎ町（保険者）

- 介護保険制度を運営します。
- 保険証を交付します。
- 介護保険負担割合証を交付します（平成27年8月から）。
- 要介護認定を行います。
- サービスの確保・整備をします。

●介護報酬の支払い

サービス事業者

- 指定を受けた民間企業、NPO法人、社会福祉法人、医療法人などが、在宅サービスや施設サービス、地域密着型サービスなどを提供します。

介護保険の被保険者

40歳以上の人は、かつらぎ町が運営する介護保険の被保険者です。

被保険者は年齢により2種類に分かれ、65歳以上の人は第1号被保険者、40歳以上65歳未満の人は第2号被保険者となります。

65歳以上の人 → 第1号被保険者

サービスが利用できる人

介護や日常生活に支援が必要となったときに、かつらぎ町の認定を受けて、サービスが利用できます。どんな病気やけがが原因で介護が必要になったかは問われません。

40歳以上65歳未満の人 → 第2号被保険者

（医療保険に加入している人）

サービスが利用できる人

老化が原因とされる病気（特定疾病）により介護や支援が必要となったときに、かつらぎ町の認定を受けて、サービスが利用できます。

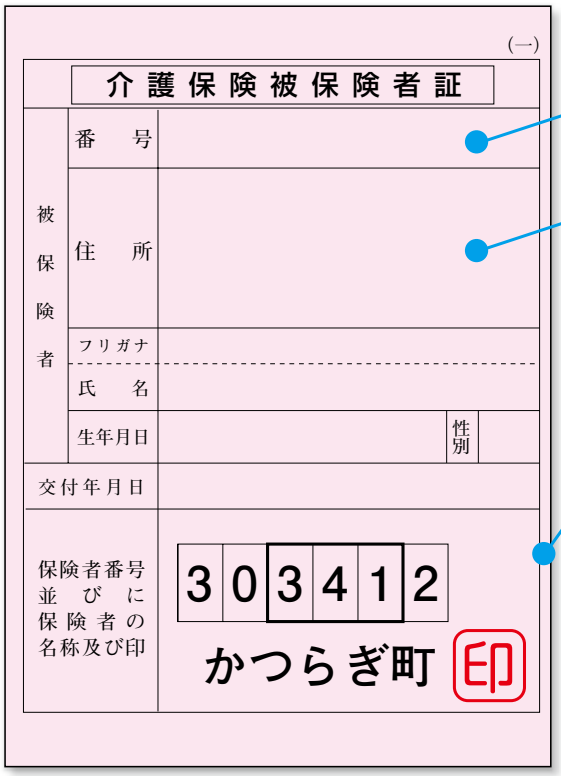
特定疾病

- 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
- 後縦靱帯骨化症
- 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

介護保険の保険証が交付されます

介護保険の被保険者には医療保険の保険証とは別に、一人に1枚の保険証（介護保険被保険者証）が交付されます。

●**65歳以上の人（第1号被保険者）** ➡ 65歳に到達する月に交付されます。
●**40歳以上65歳未満の人（第2号被保険者）** ➡ 認定を受けた場合などに交付されます。



保険証の番号を控えておきましょう。

住所、氏名、生年月日などに誤りがないか確認しましょう。

裏面の注意事項をよく読みましょう。

保険証は、介護保険のサービスを利用するときなどに欠かせないものですから、大切に扱いましょう。

変わります
平成27年8月から介護保険負担割合証が交付されます。

■介護保険負担割合証が交付されます

介護保険の認定を受けている人には、保険証とは別に介護保険負担割合証が交付されます。サービス利用の際に負担する利用者負担の割合（1割または2割）が記載されています。

●有効期間は1年間（8月～翌年7月）です。

教えて！介護保険

介護保険のサービスを利用するつもりがないので、介護保険に入らなくてもよいですか。

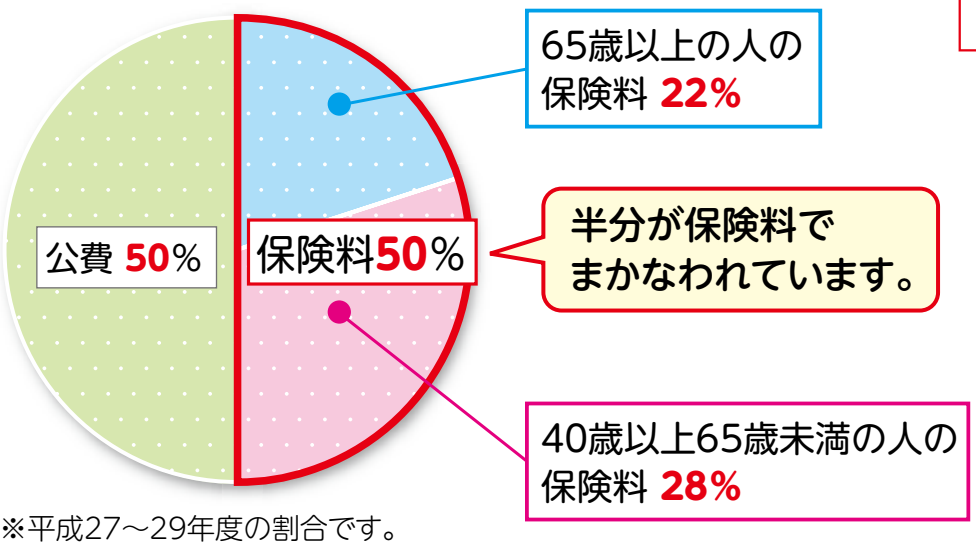
介護保険は、介護の負担を社会全体で支えあう社会保険制度です。サービスを利用する、しないにかかわらず、原則として40歳以上のすべての人が被保険者となるので、手続きをしなくても自動的に介護保険に入ることになります。外国籍の人も、短期滞在などを除き、介護保険の被保険者となります。

介護保険料は大切な財源です

介護保険は、公費と、40歳以上のみなさんが納める保険料を財源に運営しています。介護が必要になったときに、だれもが安心してサービスが利用できるよう、保険料は忘れずに納めましょう。

変わりました
平成27年4月から介護保険料の負担割合が変わりました。

介護保険の財源（利用者負担分は除く）



※平成27～29年度の割合です。

教えて！介護保険

保険料を滞納しているとどうなるのですか。

保険料を滞納していると、滞納期間に応じて次のような措置がとられます。

●**1年以上滞納すると…**
費用の全額をいったん利用者が負担し、申請により、あと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…**
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、滞納していた保険料に充てられることもあります。

●**2年以上滞納すると…**
サービスを利用するときに利用者負担が3割になったり、高額介護サービス費等が受けられなくなったりします。

やむを得ない理由で保険料を納められないときは
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、保険料の減免や納付猶予が受けられることがあります。困ったときは、お早めに町の介護保険係窓口にご相談ください。

40歳以上65歳未満の人の介護保険料（第2号被保険者）

国民健康保険に加入している人

決まり方

保険料は下記の算定方法で、世帯ごとに決定します。

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世帯につきいくらと計算
＋
- **資産割**：第2号被保険者の資産に応じて計算

納め方

国民健康保険税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

決まり方

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。

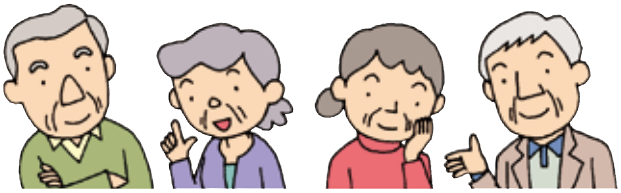
納め方

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歳以上65歳未満の被扶養者は、保険料を個別に納める必要はありません。

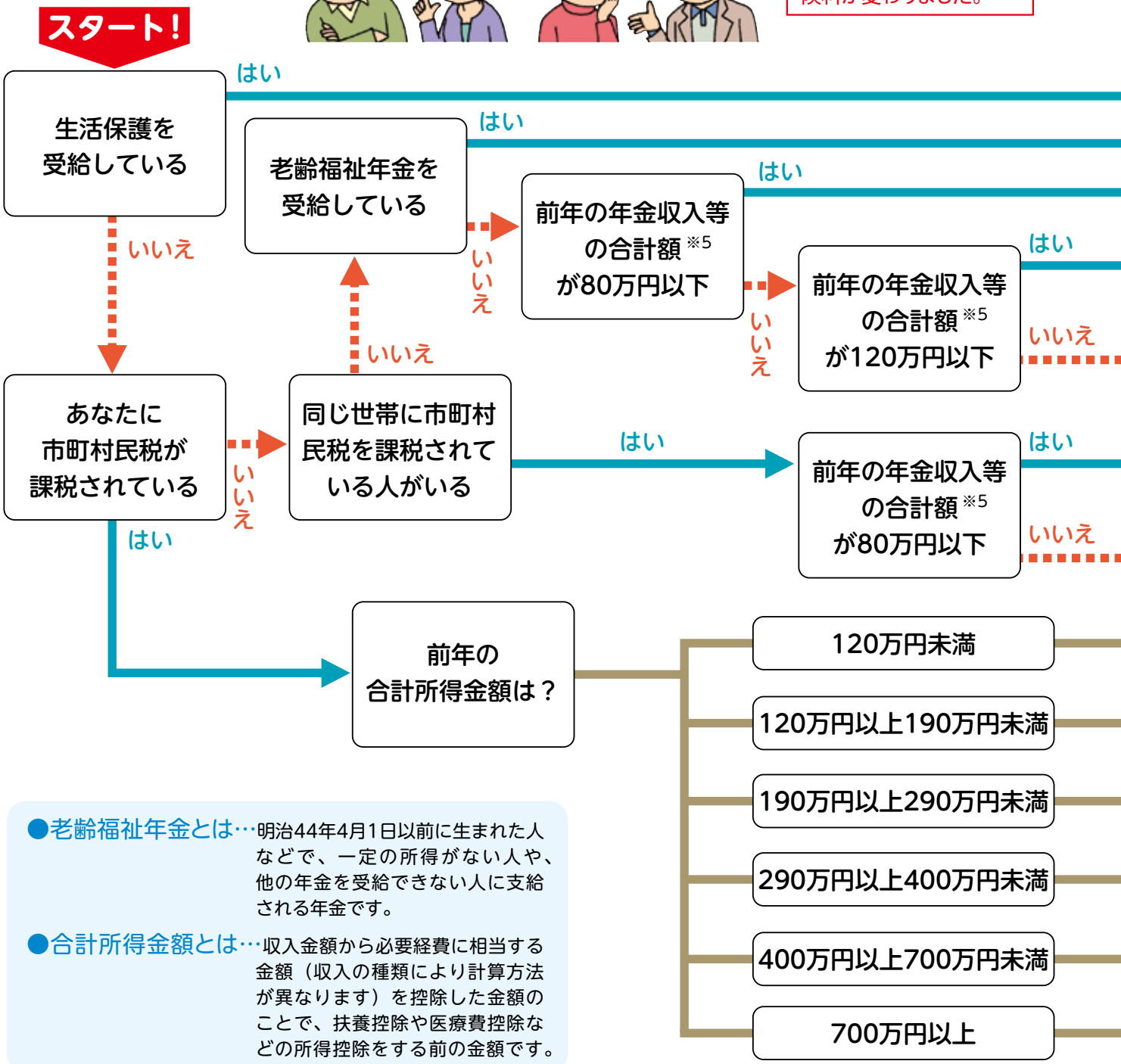
65歳以上の人の介護保険料
（第1号被保険者）

65歳以上の人の介護保険料は、かつらぎ町の介護保険サービスにかかる費用などから算出された「基準額」をもとに、みなさんの所得に応じて決まります。
あなたの保険料を確認してみましょう。



変わりました
平成27年4月から介護保険料が変わりました。

保険料の決まり方



●老齢福祉年金とは…明治44年4月1日以前に生まれた人などで、一定の所得がない人や、他の年金を受給できない人に支給される年金です。

●合計所得金額とは…収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なります）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。

介護保険料は基準額をもとに決められます

基準額とは、各所得段階において介護保険料を決める基準となる金額のことです。保険料は、本人や世帯の課税状況や所得に応じて、段階的に決められています。

基準額(年額) ＝ （かつらぎ町で介護保険の給付にかかる費用 × 65歳以上の人の負担分（22%））／かつらぎ町の65歳以上の人数

※1 平成29年度については、消費税10%に引き上げによる公費負担による軽減後の保険料です。
※2 世帯非課税＝被保険者本人および世帯全員が市町村民税非課税
※3 世帯課税＝被保険者本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税が課税されている人がいる
※4 本人課税＝被保険者本人が市町村民税課税　※5 前年の年金収入等の合計額＝公的年金等収入金額＋合計所得金額

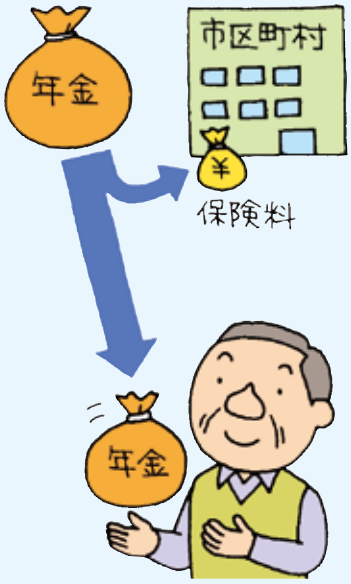
保険料段階	対象者			保険料年額		
				平成27年度	平成28年度	平成29年度※1
第1段階	生活保護を受給している人			基準額×0.45 36,100円		基準額×0.30 24,100円
	世帯非課税※2	老齢福祉年金を受給している人				
		前年の年金収入等の合計額※5	80万円以下の人			
第2段階			80万円を超え120万円以下の人	基準額×0.75 60,300円		基準額×0.50 40,200円
第3段階			120万円を超える人	基準額×0.75 60,300円		基準額×0.70 56,200円
第4段階	世帯課税※3		80万円以下の人	基準額×0.90 72,300円		
第5段階			80万円を超える人	基準額×1.00 80,400円		
第6段階	本人課税※4	前年の合計所得金額	120万円未満の人	基準額×1.20 96,400円		
第7段階			120万円以上190万円未満の人	基準額×1.30 104,500円		
第8段階			190万円以上290万円未満の人	基準額×1.50 120,600円		
第9段階			290万円以上400万円未満の人	基準額×1.70 136,600円		
第10段階			400万円以上700万円未満の人	基準額×1.85 148,700円		
第11段階			700万円以上の人	基準額×1.90 152,700円		

保険料の納め方

老齢（退職）年金・遺族年金・障害年金が
年額18万円以上の人

年金から差し引き
（特別徴収）

年金の定期支払いの際に、年金の受給額から介護保険料があらかじめ差し引かれます。
※老齢福祉年金などは、特別徴収の対象となりません。



仮徴収			本徴収		
4月（1期）	6月（2期）	8月（3期）	10月（4期）	12月（5期）	2月（6期）

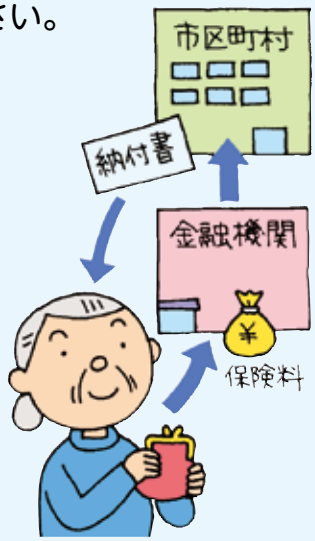
介護保険料は前年の所得にもとづいて決まりますが、前年の所得が確定するのは6月以降となります。そのため、前年度から継続して特別徴収の人は、4・6・8月は仮に算定された保険料を納めます（仮徴収）。
10・12・2月は、確定した年間保険料額から、仮徴収分を差し引いた額を納めます（本徴収）。

次のような場合には、年金が年額18万円以上でも、一時的に納付書で納めます。
- 年度途中で65歳になった場合
- 他の市区町村から転入した場合
- 年度途中で年金の受給が始まった場合
- 年金が一時差し止めになった場合
- 収入申告のやり直しなどで、保険料の所得段階が変更になった場合　など

老齢（退職）年金・遺族年金・障害年金が
年額18万円未満の人

納付書または口座振替で納付
（普通徴収）

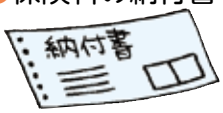
口座振替または町が送付する納付書で、期日までに金融機関などを通じて納めます。
コンビニエンスストアでの納付はできませんのでご注意ください。

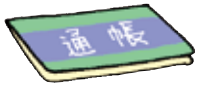


口座振替がおすすめです！

普通徴収の人には、便利で安心な口座振替がおすすめです。納めに行く手間が省け、納め忘れの心配もありません。次のものを持って、指定の金融機関でお申し込みください。

- 保険料の納付書
- 預（貯）金通帳
- 印かん（通帳届け出印）





※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されなかった場合などには、納付書で納めることになります。

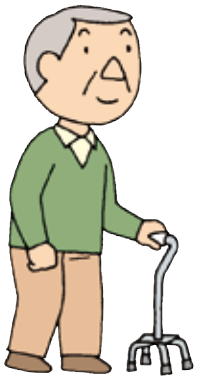
費用の一部を負担します

ケアプランにもとづいてサービスを利用した場合、かかった費用の一部を事業者に支払います。

利用者の負担

変わります
平成27年8月から利用者負担の割合が変わります。

サービスを利用したときに支払う利用者負担は、サービスにかかった費用の1割で、残りの9割は介護保険から給付されます。ただし、平成27年8月から一定以上所得者は利用者負担が2割になり、残りの8割が介護保険から給付されます。



●一定以上所得者とは…
本人の合計所得金額が160万円以上で、同一世帯の第1号被保険者の「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身280万円以上、2人以上世帯346万円以上ある人

在宅サービスの費用

在宅サービスでは、要介護状態区分に応じて利用できる上限額（支給限度額）が決められています。上限額の範囲内でサービスを利用するときは、利用者負担は1割（平成27年8月から一定以上所得者は2割）ですが、上限を超えてサービスを利用した場合には、超えた分は全額利用者の負担となります。

◆主な在宅サービスの支給限度額

要介護状態区分	1か月の支給限度額
要支援1	50,030円
要支援2	104,730円
要介護1	166,920円
要介護2	196,160円
要介護3	269,310円
要介護4	308,060円
要介護5	360,650円

※上記の支給限度額は標準地域のケースで、人件費等の地域差に応じて加算が行われます。

支給限度額が適用されないサービス

要支援1・2の人のサービス

- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）
- 特定介護予防福祉用具販売
- 介護予防住宅改修費支給

要介護1～5の人のサービス

- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護
- 認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 特定福祉用具販売
- 住宅改修費支給

施設サービスの費用

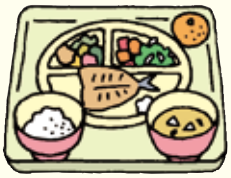
介護保険施設に入所した場合は、下の❶～❹が利用者の負担となります。

❶サービス費用の1割または2割

※一定以上所得者は平成27年8月から2割

＋

❷食費



＋

❸居住費

＋

❹日常生活費

- 身の回り品の費用
- 教養娯楽費

など

短期入所生活介護と短期入所療養介護の食費・滞在費も全額利用者の負担です。利用者負担は施設と利用者の間で契約により決められますが、水準となる額（基準費用額）が定められています。

■基準費用額：施設における食費・居住費の平均的な費用を勘案して定める額（1日当たり）

- 食　費：1,380円
- 居住費：ユニット型個室 1,970円
  ユニット型準個室 1,640円
  従来型個室 1,640円（介護老人福祉施設と短期入所生活介護は1,150円）
  多床室 370円（平成27年8月から介護老人福祉施設と短期入所生活介護は840円）

変わりました
平成27年4月から多床室の基準費用額が変わりました。

●低所得の人は食費と居住費が軽減されます

低所得の人の施設利用が困難とならないように、申請により、食費と居住費の一定額以上は保険給付されます。所得に応じた負担限度額までを負担し、残りの基準費用額との差額分は介護保険から給付されます（特定入所者介護サービス費等）。

変わりました
・平成27年4月から多床室の負担限度額が変わりました。
・平成27年8月から給付を受けられる条件が変わります。

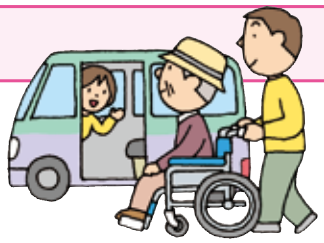
平成27年8月から、次のいずれかに該当する場合は特定入所者介護サービス費等は利用できません。
❶市町村民税非課税世帯でも、世帯分離している配偶者が市町村民税課税の場合
❷市町村民税非課税世帯（世帯分離している配偶者も非課税）でも、預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合

◆負担限度額（1日当たり）

利用者負担段階		食費の負担限度額	居住費等の負担限度額			
			ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室	多床室
第1段階	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金の受給者 生活保護の受給者	300円	820円	490円	490円 (320円)	0円
第2段階	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人	390円	820円	490円	490円 (420円)	370円
第3段階	本人および世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担段階第2段階以外の人	650円	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370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負担限度額は、（　）内の金額となります。

負担が高額になったとき



●介護保険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の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がいる場合は世帯合計額）が下表の上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護サービス費等」として後から支給されます。

変わります
平成27年8月から現役並み所得者の段階が設けられます。

◆利用者負担の上限（1か月）

利用者負担段階区分	上限額（世帯合計）	
	平成27年7月まで	平成27年8月から
●現役並み所得者※		44,400円
●一般世帯	37,200円	37,200円
●市町村民税世帯非課税	24,600円	24,600円
●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）	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） 15,000円	15,000円（個人） 15,000円

※同一世帯に課税所得145万円以上の第1号被保険者がいて、収入が単身383万円以上、2人以上520万円以上の人。
●町に「高額介護サービス費等支給申請書」を提出してください。

●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は合算することができます（高額医療・高額介護合算制度）。

介護保険と医療保険のそれぞれの限度額を適用後、年間（8月～翌年7月）の利用者負担額を合算して下表の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。

変わります
平成27年8月から70歳未満の人の限度額が変わります。

◆高額医療・高額介護合算制度の負担限度額＜年額／8月～翌年7月＞

所得（基礎控除後の総所得金額等）	70歳未満の人	
	平成26年8月～平成27年7月	平成27年8月～
901万円超	176万円	212万円
600万円超901万円以下	135万円	141万円
210万円超600万円以下	67万円	67万円
210万円以下	63万円	60万円
市町村民税非課税世帯	34万円	34万円

所得区分	70～74歳の人	後期高齢者医療制度で医療を受ける人
現役並み所得者	67万円	67万円
一般	56万円	56万円
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。
●所得区分について、詳しくは町の保険係窓口にお問い合わせください。
●支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。

申請から認定までの流れ

❶ 要介護認定の申請をします

サービスを利用するためには、要介護認定の申請が必要です。要介護認定では、介護保険のサービスが必要かどうか、また必要な場合にはその程度などを決めます。まずは、町の介護保険係窓口で申請の手続きをしてください。

申請は本人または家族などのほか、成年後見人、地域包括支援センター、厚生労働省令で定められた居宅介護支援事業者や介護保険施設などに申請を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
- 医療保険の保険証（第2号被保険者の場合）

居宅介護支援事業者とは？

ケアマネジャー（介護支援専門員）を配置している事業者です。要介護認定の申請代行やケアプランの作成を依頼するときの窓口となり、サービス事業者との連絡・調整をします。

※申請を代行できる事業者は厚生労働省令で定められています。

ケアマネジャーとは？

介護の知識を幅広く持った専門家で、サービスの利用にあたり次のような役割を担っています。資格は5年ごとの更新制です。

- 利用者や家族の相談に応じアドバイスします。
- 利用者の希望にそ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適切な施設を紹介します。　など

❷ 認定調査が行われます

申請により、介護が必要な状態かどうか調査が行われます。また、同時に心身の状況について主治医に意見書を作成してもらいます。

認定調査

市区町村の職員などが自宅などを訪問し、心身の状況などの基本調査、概況調査、特記事項について、本人や家族から聞き取り調査などを行います（全国共通の調査票が使われます）。

主な調査項目

基本調査

- 麻痺（まひ）などの有無
- 拘縮（こうしゅく）の有無
- 寝返り
- 起き上がり
- 座位保持
- 両足での立位保持
- 歩行
- 移乗
- 移動
- 立ち上がり
- 片足での立位
- 洗身
- えん下
- 食事摂取
- 排尿
- 排便
- 清潔
- 衣服着脱
- 薬の内服
- 金銭の管理
- 日常の意思決定
- 視力
- 聴力
- 意思の伝達
- 記憶・理解
- ひどい物忘れ
- 大声を出す
- 過去14日間に受けた医療
- 日常生活自立度
- 外出頻度

概況調査

特記事項

主治医意見書

本人の主治医に、心身の状況についての意見書を作成してもらいます。主治医がいない人は、町の指定した医師の診断を受けます。意見書では、本人の生活機能を評価します。

主治医とは？

介護が必要な状態となった直接の原因である病気を治療している医師や、かかりつけの医師など、本人の心身の状況をよく理解している医師のことです。主治医がいない場合は、町の介護保険係窓口にご相談ください。

③ 審査・判定します

コンピュータ判定（一次判定）の結果と、特記事項、主治医の意見書をもとに介護認定審査会で審査し、どのくらいの介護が必要かという要介護状態区分を判定（二次判定）します。

コンピュータ判定（一次判定）

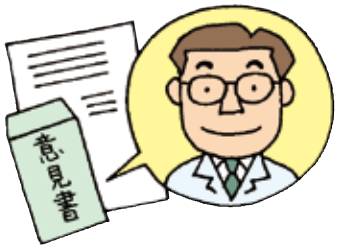
公平に判定するため、認定調査の結果はコンピュータで処理されます。

特記事項

調査票には盛り込めない事項などが記入されます。

主治医の意見書

主治医による心身の状況についての意見書です。



介護認定審査会が審査・判定（二次判定）

橋本周辺広域市町村圏組合が任命する医療、保健、福祉の専門家で構成された介護認定審査会が総合的に審査し、要介護状態区分が決められます。

④ 認定結果が通知されます

介護認定審査会の判定結果にもとづいて、「非該当」「要支援1・2」「要介護1～5」の区分に認定されます。結果が記載された認定結果通知書と保険証が届きますので、それぞれ記載されている内容を確認しましょう。

※認定結果の通知は、原則として30日以内に市区町村から送付されます。

■認定結果通知書に書かれていること

あなたの要介護状態区分、その理由、認定の有効期間など

■保険証に記載されていること

要介護状態区分、認定の有効期間、支給限度額、認定審査会の意見など、給付制限、居宅介護支援事業者名・事業所名など

要介護状態区分

※状態の説明は、あくまでめやすです。

要介護状態区分	状態のめやす	利用できるサービス・事業
非該当	自立した生活ができ、今のところ介護や支援を必要としていない。	介護予防事業
要支援1	ほぼ自立した生活ができるが、介護予防のための支援や改善が必要	介護予防サービス
要支援2	日常生活に支援は必要だが、それによって介護予防できる可能性が高い	
要介護1	歩行などに不安定さがあり、日常生活に部分的な介護が必要	介護サービス
要介護2	歩行などが不安定で、排せつや入浴などの一部または全部に介護が必要	
要介護3	歩行や排せつ、入浴、衣服の着脱などに、ほぼ全面的な介護が必要	
要介護4	日常生活全般に動作能力が低下しており、介護なしでの生活は困難	
要介護5	生活全般に介護が必要で、介護なしでは日常生活がほぼ不可能	

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の場合は6か月、更新認定の場合は6～12か月です（月途中の申請の場合は、その月の末日までの期間＋有効期間）。また、認定の効力発生日は認定申請日になります（更新認定の場合は前回認定の有効期間満了日の翌日）。

要介護・要支援認定は、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。

教えて！介護保険

認定結果に不服があるときは、どうすればよいですか。

要介護認定の結果に疑問や納得できない点がある場合は、まず町の介護保険係窓口にご相談ください。その上で、なお納得できない場合は、通知を受けとった日の翌日から60日以内に、和歌山県に設置されている「介護保険審査会」に不服申し立てができます。

通知から利用までの流れ

要介護1～5の人

「要介護1～5」と認定された人は、介護保険の介護サービスを利用します。居宅介護支援事業者や入所した介護保険施設などで、心身の状況に応じたケアプランを作成してもらいます。

※ケアプランの作成に利用者負担はありません。

要介護認定の通知（要介護1～5）

在宅でサービスを利用したい

→ **居宅介護支援事業者にケアプラン作成を依頼**

依頼する居宅介護支援事業者が決まったら、町の介護保険係窓口に「ケアプラン作成依頼届出書」を提出します。

→ **ケアプランの作成**

依頼した居宅介護支援事業者のケアマネジャーが、利用者と面接し、問題点や課題を把握します。さらに、家族やサービス事業者を含めた話し合いを行い、ケアプランを作成してもらいます。

施設に入所したい

→ **介護保険施設と契約**

入所を希望する施設に、利用者が直接申し込みます。施設は、居宅介護支援事業者などに紹介してもらうこともできます。

→ **ケアプランの作成**

入所した施設のケアマネジャーに、ケアプランを作成してもらいます。

事業者と契約するときは、こんなことに注意しましょう！

◆サービスの内容
利用者の状況に合ったサービス内容や回数か。

◆契約期間
在宅サービスは要介護認定の有効期間に合わせた契約期間となっているか。

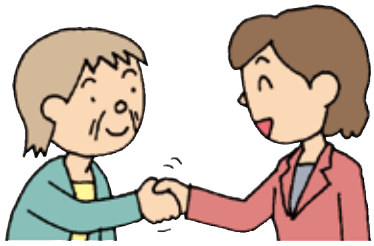
◆利用者からの解約
利用者からの解約が認められる場合およびその手続きの方法が明記されているか。

◆損害賠償
サービス提供によって利用者が損害を与えられた場合の賠償義務が明記されているか。

◆秘密保持
利用者および利用者の家族に関する秘密や個人情報が保持されるようになっているか。　など

サービス事業者と契約

訪問介護や通所介護などを行うサービス事業者と契約します。



介護保険の在宅サービスを利用

ケアプランにもとづいたサービスを利用します。

介護保険の施設サービスを利用

ケアプランにもとづいたサービスを利用します。

教えて！介護保険

ケアプランを自分で作成した場合は？

利用者自身がサービス事業者のサービス内容や単価を確認してケアプランを作成した場合は、保険証を添付し、町の介護保険係窓口に届け出て確認をもらいます。

要支援1・2の人 または 非該当の人

「要支援1・2」または「非該当」と認定された人は、地域包括支援センターに連絡します。

●要支援1・2と認定された人

地域包括支援センターで、利用者の心身の状態などから課題を分析して、介護予防ケアプランを作成してもらいます。

※介護予防ケアプランの作成に利用者負担はありません。

●非該当と認定された人

地域包括支援センターで、利用者の心身の状態などから課題を分析して、必要な場合は介護予防ケアプランを作成してもらいます。

※介護予防ケアプランの作成に利用者負担はありません。

要介護認定の通知（要支援1・2または非該当）

地域包括支援センター

要支援1・2の人

保健師などによるアセスメント

本人・家族との話し合いにより、利用者の心身の状態や環境、生活歴などを把握し、課題を分析します。

サービス担当者との話し合い

目標を設定して、それを達成するための支援メニューを、利用者・家族とサービス担当者で検討します。

非該当の人

保健師などによるアセスメント

チェックリストなどを用いて利用者の心身の状態などを把握し、課題を分析します。

担当者との話し合い

複数のプログラムを利用するなど必要な場合にのみ実施します。

介護予防事業で利用できるプログラム

●運動器の機能向上

理学療法士などの指導により、ストレッチや有酸素運動、筋力トレーニング、バランストレーニングなどを行います。

●栄養改善

管理栄養士などが、低栄養を予防するための食べ方や、食事作り、食材購入方法の指導、情報提供などを行います。

●口腔機能の向上

歯科衛生士や言語聴覚士などが、歯みがきや義歯の手入れ方法の指導、摂食・えん下機能を向上させる訓練などを行います。

●膝痛・腰痛対策
●閉じこもり予防・支援
●認知症予防・支援
●うつ予防・支援

膝痛・腰痛、閉じこもり、認知症やうつは、いずれも地域で行われるさまざまな活動への参加が、状態改善の大きな鍵を握ります。

町が行う各種の健康教室や、介護予防プログラム、ボランティアによる活動などを通じて、予防や支援を行います。

介護予防ケアプランの作成

目標を達成するためのサービスの種類や回数を決定します。

介護保険の介護予防サービスを利用

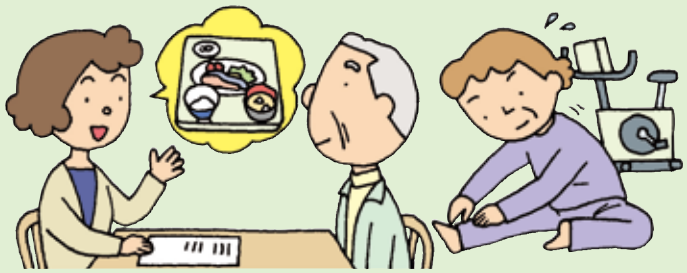
介護予防ケアプランにもとづいたサービスを利用します。

一定期間ごとに効果を評価、プランを見直します。

介護予防ケアプランの作成

目標を設定して利用するプログラムを決定します。必要な場合は、介護予防ケアプランを作成します。

地域支援事業の介護予防事業を利用



一定期間ごとに効果を評価します。

※平成29年4月までに「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行する予定です。

介護保険で利用できるサービス

利用者負担のめやすは、サービスにかかる基本的な費用の1割※をめやすとして掲載しています。掲載している金額の他に、サービス内容や地域による加算などがあります。

変わりました
平成27年4月から利用者負担のめやすが変わりました。

※平成27年8月から一定以上所得者は2割になります。くわしくはP11へ。

在宅サービス

★施設を利用したサービスの場合、食費・滞在費・日常生活費などは別途負担が必要です。

●訪問を受けて利用する

要介護1～5の人	要支援1・2の人
訪問介護（ホームヘルプ） ホームヘルパーに居宅を訪問してもらい、食事・入浴・排せつなどの身体介護や、調理・洗濯などの生活援助が受けられます。通院などを目的とした乗降介助も利用できます。 ◆利用者負担のめやす ◎身体介護（20分以上30分未満の場合）245円 ◎生活援助（20分以上45分未満の場合）183円 ※早朝、夜間、深夜などは加算があります。 ◎通院のための乗車または降車の介助（1回につき）97円 ※移送にかかる費用は別途負担が必要です。	**介護予防訪問介護** 利用者が自力では困難な行為について、同居家族の支援や地域の支えあい・支援サービスなどが受けられない場合に、ホームヘルパーによるサービスが受けられます。 ◆利用者負担のめやす（月単位の定額） ◎週1回程度の利用（1か月）要支援1･2／1,168円 ◎週2回程度の利用（1か月）要支援1･2／2,335円 ◎週2回程度を超える利用（1か月）要支援2のみ／3,704円 ※身体介護・生活援助の区分はありません。 ※乗降介助は利用できません。
訪問入浴介護 介護職員と看護職員に移動入浴車などで居宅を訪問してもらい、浴槽の提供を受けて、入浴介護が受けられます。 ◆利用者負担のめやす（1回につき）1,234円	**介護予防訪問入浴介護** 疾病などの特別な理由がある場合に、介護職員と看護職員に居宅を訪問してもらい、入浴の支援が受けられます。 ◆利用者負担のめやす（1回につき）834円
訪問リハビリテーション 理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に居宅を訪問してもらい、リハビリテーションが受けられます。 ◆利用者負担のめやす（1回につき）302円	**介護予防訪問リハビリテーション** 理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に居宅を訪問してもらい、介護予防を目的としたリハビリテーションが受けられます。 ◆利用者負担のめやす（1回につき）302円

要介護1～5の人

訪問看護

疾患等を抱えている人が、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が受けられます。

◆利用者負担のめやす

◎訪問看護ステーションからの場合（30分未満の場合）	463 円
◎病院または診療所からの場合（30分未満の場合）	392 円

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などに居宅を訪問してもらい、療養上の管理や指導が受けられます。

◆利用者負担のめやす

◎医師または歯科医師が行う場合（1か月に2回まで）	503 円

要支援1・2の人

介護予防訪問看護

疾患等を抱えている人が、看護師などに居宅を訪問してもらい、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助が受けられます。

◆利用者負担のめやす

◎訪問看護ステーションからの場合（30分未満の場合）	463 円
◎病院または診療所からの場合（30分未満の場合）	392 円

介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などに居宅を訪問してもらい、介護予防を目的とした療養上の管理や指導が受けられます。

◆利用者負担のめやす

◎医師または歯科医師が行う場合（1か月に2回まで）	503 円

●通所して利用する

要介護1～5の人

通所介護（デイサービス）

通所介護施設で、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、機能訓練などが日帰りで受けられます。

◆利用者負担のめやす

◎通常規模の事業所の場合
（7時間以上9時間未満の場合）

要介護 1 ／	656 円
要介護 2 ／	775 円
要介護 3 ／	898 円
要介護 4 ／	1,021 円
要介護 5 ／	1,144 円

※送迎を含む

◎療養通所介護
難病やがん末期等の要介護者が対象
（6時間以上8時間未満の場合）
1,511 円

変わります 平成28年4月から小規模な通所介護が地域密着型サービスに移行します。

要支援1・2の人

介護予防通所介護

通所介護施設で食事･入浴･排せつなどの日常生活上の支援や、機能訓練などが日帰りで受けられます。また、目標に合わせた選択的サービスも利用できます。

◆利用者負担のめやす（月単位の定額）

〈共通的サービス〉（1か月につき）

要支援 1 ／	1,647 円
要支援 2 ／	3,377 円

※送迎、入浴を含む

〈選択的サービス〉（1か月につき）

運動器機能向上	225 円
栄養改善	150 円
口腔機能向上	150 円
生活機能向上グループ活動	100 円

要介護1～5の人

通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や医療施設などで、食事・入浴・排せつなどの介護や、生活行為向上のためのリハビリテーションが日帰りで受けられます。

◆利用者負担のめやす

◎通常規模の事業所の場合
（6時間以上8時間未満の場合）

要介護１／	726円
要介護２／	875円
要介護３／	1,022円
要介護４／	1,173円
要介護５／	1,321円

※送迎を含む

要支援1・2の人

介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療施設などで、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、リハビリテーションが日帰りで受けられます。また、目標に合わせた選択的サービスも利用できます。

◆利用者負担のめやす（月単位の定額）

〈共通的サービス〉
（1か月につき）
※送迎、入浴を含む

要支援１／	1,812円
要支援２／	3,715円

〈選択的サービス〉
（1か月につき）

運動器機能向上	225円
栄養改善	150円
口腔機能向上	150円

●居宅での暮らしを支える

要介護1～5の人

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

福祉用具のうち、介護予防に役立つものについて貸与が受けられます。

●車いす　●車いす付属品　●特殊寝台　●特殊寝台付属品　●床ずれ防止用具　●体位変換器
●手すり（工事をともなわないもの）　●スロープ（工事をともなわないもの）　●歩行器　●歩行補助つえ
●認知症老人徘徊感知機器　●移動用リフト（つり具を除く）　●自動排泄処理装置

■要介護度により、下記の福祉用具は原則として保険給付の対象となりません。
【要支援1・2、要介護1の人】車いす（付属品含む）、特殊寝台（付属品含む）、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具を除く）　【要支援1・2、要介護1～3の人】自動排泄処理装置

◆利用者負担について

実際に貸与に要した費用に応じて異なります。

◆利用者負担について

実際に貸与に要した費用に応じて異なります。

特定福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）

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。

申請が必要です。

特定介護予防福祉用具販売

入浴や排せつなどに使用する福祉用具のうち介護予防に役立つ用具を購入したとき、購入費が支給されます。

申請が必要です。

●腰掛け便座　●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

◆利用者負担について

同年度で10万円を上限に、費用の9割が支給され、利用者は1割を負担します。
※一定以上所得者は、平成27年8月から費用の8割が支給され、利用者は2割を負担します。

◆利用者負担について

同年度で10万円を上限に、費用の9割が支給され、利用者は1割を負担します。
※一定以上所得者は、平成27年8月から費用の8割が支給され、利用者は2割を負担します。

■都道府県の指定を受けた事業者から購入した場合のみ、福祉用具購入費が支給されます。
■事業所ごとに「福祉用具専門相談員」が配置されていますので、購入の際は相談しましょう。

要介護1～5の人

住宅改修費支給

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。

事前に申請が必要です。

要支援1・2の人

介護予防住宅改修費支給

介護予防に役立つ、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。

事前に申請が必要です。

●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。

◆利用者負担について

20万円を上限に、費用の9割が支給され、利用者は1割を負担します。
※一定以上所得者は、平成27年8月から費用の8割が支給され、利用者は2割を負担します。

◆利用者負担について

20万円を上限に、費用の9割が支給され、利用者は1割を負担します。
※一定以上所得者は、平成27年8月から費用の8割が支給され、利用者は2割を負担します。

●短期間入所する

要介護1～5の人

短期入所生活介護／短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設や医療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。

◆利用者負担のめやす（1日につき）

〈短期入所生活介護〉

◎介護老人福祉施設（併設型・多床室の場合）
要介護１／599円（646円）
要介護２／666円（713円）
要介護３／734円（781円）
要介護４／801円（848円）
要介護５／866円（913円）

※（　）内は平成27年7月までの金額

〈短期入所療養介護〉

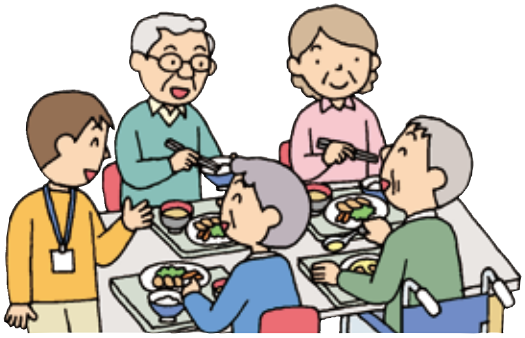
◎介護老人保健施設（多床室の場合）
要介護１／　823円
要介護２／　871円
要介護３／　932円
要介護４／　983円
要介護５／1,036円

※連続した利用が30日を超えた場合、31日目からは全額自己負担となります。

要支援1・2の人

介護予防短期入所生活介護／介護予防短期入所療養介護

介護老人福祉施設や医療施設などに短期間入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。



◆利用者負担のめやす（1日につき）

〈介護予防短期入所生活介護〉

◎介護老人福祉施設（併設型・多床室の場合）
要支援１／438円（473円）
要支援２／539円（581円）

※（　）内は平成27年7月までの金額

〈介護予防短期入所療養介護〉

◎介護老人保健施設（多床室の場合）
要支援１／608円
要支援２／762円

●在宅に近い暮らしをする

要介護1～5の人

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入居している人が、日常生活上の世話や機能訓練が受けられます。

◆利用者負担のめやす（1日につき）

要介護１／533円
要介護２／597円
要介護３／666円
要介護４／730円
要介護５／798円

要支援1・2の人

介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入居している人が、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

◆利用者負担のめやす（1日につき）

要支援１／179円
要支援２／308円

施設サービス（要支援1・2の人は利用できません）

★食費・居住費・日常生活費などは別途負担が必要です。

要介護1～5の人

変わりました
平成27年4月から新規入所は原則として要介護3以上の人です。

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ます。

※（　）内は平成27年7月までの金額

◆利用者負担のめやす（30日）

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型準個室
要介護１	16,410円	16,410円（17,820円）	18,750円
要介護２	18,420円	18,420円（19,830円）	20,730円
要介護３	20,460円	20,460円（21,870円）	22,860円
要介護４	22,470円	22,470円（23,880円）	24,840円
要介護５	24,420円	24,420円（25,830円）	26,820円

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できるよう、リハビリテーションや介護が受けられます。

◆利用者負担のめやす（30日）

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型準個室
要介護１	20,850円	23,040円	23,220円
要介護２	22,200円	24,480円	24,570円
要介護３	24,030円	26,310円	26,430円
要介護４	25,590円	27,840円	28,020円
要介護５	27,120円	29,430円	29,550円

介護療養型医療施設（療養病床等）

長期の療養を必要とする人のための施設で、医療・看護・介護・リハビリテーションなどが受けられます。

◆利用者負担のめやす（30日）

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型準個室
要介護１	19,230円	22,350円	23,010円
要介護２	22,320円	25,440円	26,100円
要介護３	29,010円	32,130円	32,790円
要介護４	31,860円	34,980円	35,640円
要介護５	34,410円	37,530円	38,190円

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…壁が天井まであり、完全に仕切られている個室
ユニット型準個室…壁が天井までなく、すき間がある個室
※ユニットとは、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って一体的に構成される場所のことです。

地域密着型サービス（原則として他の市区町村のサービスは利用できません。）

★施設を利用したサービスの場合、食費・居住費（滞在費）・日常生活費などは別途負担が必要です。

要介護1～5の人	要支援1・2の人
夜間対応型訪問介護 定期巡回または通報による夜間専用の訪問介護が受けられます。 ◆利用者負担のめやす ◎基本夜間対応型訪問介護費（1か月につき） 981 円 ◎定期巡回サービス（1回） 368 円 ◎随時訪問サービス（1回） 560 円	※要支援1・2の人は利用できません。
認知症対応型通所介護 認知症の人が、食事・入浴などの介護や機能訓練などを日帰りで受けられます。 ◆利用者負担のめやす（1日につき） ◎認知症対応型グループホーム等の共用スペースを利用する場合（7時間以上9時間未満の場合） 要介護 1 ／ 506 円　要介護 4 ／ 560 円 要介護 2 ／ 524 円　要介護 5 ／ 579 円 要介護 3 ／ 542 円	**介護予防認知症対応型通所介護** 認知症の人が、食事・入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで受けられます。 ◆利用者負担のめやす（1日につき） ◎認知症対応型グループホーム等の共用スペースを利用する場合（7時間以上9時間未満の場合） 要支援 1 ／ 469 円　要支援 2 ／ 496 円
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を組み合わせ、多機能なサービスが受けられます。 ◆利用者負担のめやす（1か月につき） 要介護 1 ／ 10,320 円　要介護 4 ／ 24,350 円 要介護 2 ／ 15,167 円　要介護 5 ／ 26,849 円 要介護 3 ／ 22,062 円	**介護予防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を組み合わせ、介護予防を目的とした多機能なサービスが受けられます。 ◆利用者負担のめやす（1か月につき） 要支援 1 ／ 3,403 円　要支援 2 ／ 6,877 円
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居で、食事・入浴などの介護や機能訓練などが受けられます。 ◆利用者負担のめやす（1日につき） ◎ユニット数 1 の場合 要介護 1 ／ 759 円　要介護 4 ／ 835 円 要介護 2 ／ 795 円　要介護 5 ／ 852 円 要介護 3 ／ 818 円	**介護予防認知症対応型共同生活介護** 認知症の人が共同生活する住居で、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の人は利用できません。 ◆利用者負担のめやす（1日につき） ◎ユニット数 1 の場合 要支援 2 ／ 755 円

要介護1～5の人

地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の介護専用型特定施設で、食事・入浴・排せつなどの介護や、日常生活上の世話、機能訓練などが受けられます。
※要支援1・2の人は利用できません。

◆利用者負担のめやす（1日につき）

要介護 1 ／ 533 円	要介護 4 ／ 730 円
要介護 2 ／ 597 円	要介護 5 ／ 798 円
要介護 3 ／ 666 円	

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で、介護や機能訓練などが受けられます。
※要支援1・2の人は利用できません。

変わりました 平成27年4月から新規入所は原則として要介護3以上の人です。

◆利用者負担のめやす（1日につき）

（多床室の場合）

要介護 1 ／ 547 円（594 円）	
要介護 2 ／ 614 円（661 円）	
要介護 3 ／ 682 円（729 円）	
要介護 4 ／ 749 円（796 円）	
要介護 5 ／ 814 円（861 円）	

※（　）内は平成27年7月までの金額

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問してもらい、入浴、排せつ、食事などの介護や、日常生活上の緊急時の対応などが受けられます。
※要支援1・2の人は利用できません。

◆利用者負担のめやす（1か月につき）

◎一体型・訪問看護サービスを行わない場合

要介護 1 ／ 5,658 円	要介護 4 ／ 21,212 円
要介護 2 ／ 10,100 円	要介護 5 ／ 25,654 円
要介護 3 ／ 16,769 円	

◎一体型・訪問看護サービスを行う場合

要介護 1 ／ 8,255 円	要介護 4 ／ 24,268 円
要介護 2 ／ 12,897 円	要介護 5 ／ 29,399 円
要介護 3 ／ 19,686 円	

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ることで、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアが受けられます。
※要支援1・2の人は利用できません。

変わりました 平成27年4月から複合型サービスの名称が変わりました。

◆利用者負担のめやす（1か月につき）

要介護 1 ／ 12,341 円	要介護 4 ／ 27,531 円
要介護 2 ／ 17,268 円	要介護 5 ／ 31,141 円
要介護 3 ／ 24,274 円	

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、日常生活上の世話や機能訓練などを受けられます。
※要支援1・2の人は利用できません。

変わります 平成28年4月から小規模な通所介護が地域密着型サービスに移行します。

◆利用者負担のめやす

（7時間以上9時間未満の場合）

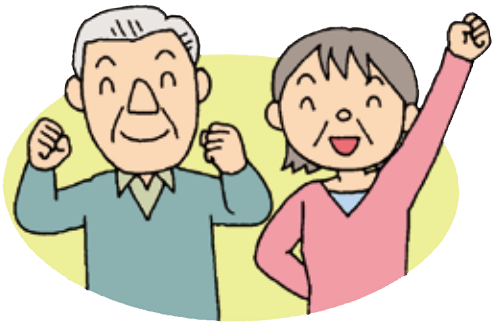
要介護 1 ／ 735 円	要介護 4 ／ 1,144 円
要介護 2 ／ 868 円	要介護 5 ／ 1,281 円
要介護 3 ／ 1,006 円	

介護予防事業を利用しましょう

要介護認定で非該当と判定された人や、生活機能が低下していて介護が必要となるおそれがある高齢者は、市区町村が行う介護予防事業を利用できます。また、自立した生活が送れる高齢者も、健康づくりや生活支援のサービスなどを利用できます。

介護予防の必要性

介護予防とは、「できるかぎり介護が必要にならないようにする」「もし介護が必要になってもそれ以上悪化させないようにする」ことを目的としています。いつまでも自分らしく自立した生活を送るために、元気なうちから、また生活機能の低下が軽度な早い段階から、市区町村が実施する介護予防事業を継続的に利用していきましょう。



介護予防事業の流れ

65歳以上の人

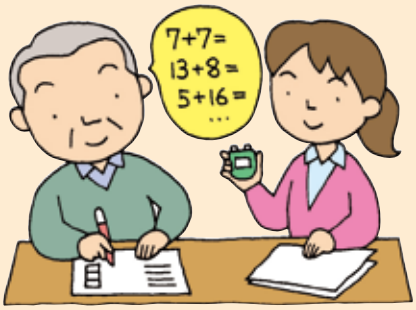
→ ■要介護認定で非該当と判定された人や、基本チェックリストなどにより生活機能の低下がみられた人

市区町村が行う介護予防事業が利用できます

→ ■自立した生活が送れる人

生活に関する総合的な相談や、生活支援のサービスなどが利用できます

→ 本人や家族と話し合い、課題を分析し、生活機能を向上させるプログラムを利用します。



生活機能とは？

生活機能とは、人が生きていくための機能全体のことで、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。今の自分の状態をチェックして、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。

※介護予防事業は、平成29年4月までに「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行する予定です。移行時期は市区町村によって異なります。

かつらぎ町の介護予防事業や高齢者福祉施策について

介護予防事業や高齢者福祉施策の内容（一例）		担当課
口腔機能向上教室	歯科医師及び歯科衛生士による口腔機能の講演、ブラッシング指導、口腔レクリエーションなど。	やすらぎ対策課
介護予防教室 転倒予防教室 （自主活動グループ）	いきいきかつらぎ体操にはじまり、バランストレーニングやセラバンド体操など、様々な種類の体操や筋力トレーニングを実施。	やすらぎ対策課
認知症予防教室	脳トレドリルやグループでの脳トレ・レクリエーション・転倒予防体操などのプログラムを実施。	やすらぎ対策課
介護予防把握事業	生活、運動、栄養、口腔、認知機能等の項目からなる基本チェックにより、自身の生活機能の状態を維持・改善できるよう支援する事業。	やすらぎ対策課
緊急通報システム設置事業	65歳以上の一人暮らしの人等が急病及び災害等の緊急時に委託事業者を通じて支援する事業。	住民福祉課
高齢者居宅改修補助事業	低所得者で日常生活能力が低下した人（65歳以上の要介護認定者で介護保険の住宅改修費支給を上回る人）が排せつ・入浴・移動などが容易になるよう、居宅改造の費用を補助する事業。	住民福祉課
在宅高齢者等訪問理髪サービス事業	理容師が対象者（おおむね65歳以上の者で要介護度が4又は5で、かつ、寝たきりの者もしくは寝たきりの生活が主体となっている人）の居宅において調髪、顔そり及び洗髪等のサービスを提供する事業。	住民福祉課

上記の各事業の対象者等の詳細については担当課までお問い合わせください。

地域包括支援センター啓発活動のご案内

みなさんの地域での集まりにおいて、どんなことをしようか悩んでいませんか？気軽に地域包括支援センターまでご相談ください。

■認知症サポーター養成講座

認知症のことを正しく理解し、認知症の方とその家族を見守り支援する「認知症サポーター」の養成講座です。

■消費者被害防止への工夫

振り込め詐欺や訪問販売など被害に合わない為に手口や被害防止の工夫について紹介します。

■認知症予防

認知症の正しい理解とレクリエーションを交えて楽しく予防する方法などお話しします。

■高齢者の虐待予防

虐待が起こる背景には、介護疲れ・家族関係・経済的困窮などの要因があります。高齢者虐待を理解し、予防についてお話しします。

■介護予防講座

閉じこもり予防や低栄養予防・転倒予防や口腔ケアなど、介護予防についてのお話をします。

■地域包括支援センターの役割

当センターの役割についてお話し、どんな際に役立つのか、相談例や取組みを紹介しながら説明いたします。

■介護サービスを知ろう！

どんなサービスがあるの？利用するにはどうすればいい？など、わかりやすくお話しします。

かつらぎ町内の老人会、高齢者サロン、地域の役員さんの会をはじめ、町内の身近な集まりなどに出向いて、啓発活動を実施しています。費用はかかりません。気軽にご依頼ください。

第6期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画概要版

計画の基本的な考え方

本計画は、老人福祉法第20条の８の規定に定める老人福祉計画と介護保険法第117条の規定に定める介護保険事業計画とをあわせ「かつらぎ町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」として一体的に作成するものです。

また、本計画は「第4次かつらぎ町総合計画」の基本構想の理念に基づく分野別計画に位置づけられるとともに、本町における高齢者の基本的な考え方及び施策を示すもので、平成27年度（2015年度）から平成29年度（2017年度）までの３年間の計画となっています。

基本理念と基本目標

基本理念

ともに助け合い安心して暮らせるまちづくり

基本目標

基本目標１　住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

健康づくりや生きがいづくり、使いやすく利便性の高い介護サービスをはじめ支援を必要とする人を地域全体で支えることができる福祉基盤の整備などが一体となり、すべての高齢者が「地域のなかで安心して暮らせるまちづくり」を推進していきます。

基本目標２　生きがいづくり・社会参加の推進

生涯を通じた学習機会の確保や高齢者スポーツの推進など、高齢者が活躍できる場所やしくみづくりに引き続き取り組むとともに、ボランティアがリーダーとなって高齢者の生きがいづくりのために講座や教室を開催できるよう人材の育成を図ります。

基本目標３　介護予防・健康づくりの推進

高齢者の意向を踏まえた上で介護予防の重要性に対する認識を促し、行政はもとより地域の高齢者とともに介護予防を重視した予防事業等に取り組み、積極的な参加を促進します。

また、健康づくりの場と機会を提供するとともに健康診断の受診勧奨を行うなど生活習慣病の発症と重症化予防に取り組みます。

基本目標４　地域包括ケア体制構築のための効果的・効率的な役割分担

かつらぎ町の立地条件や福祉関連資源と対応した体制整備を行うとともに、庁内担当部署はもとより関連機関および事業者との横断的な連携を強化し、協働したサービス提供の推進など、本町の実情にあった効果的・効率的な地域包括ケア体制の構築を進めます。

計画課題

課題１　地域包括ケア体制の構築

●課題

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加し、介護・福祉ニーズが多様化している中、介護のみならず、医療や福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスの提供のほか、地域での見守り活動や支え合い活動などのさまざまな主体による支援体制の構築など包括的・継続的に支援を行う地域包括ケア体制の構築が求められます。

そのため、地域包括支援センターの位置づけをより明確にし、認知度を高めるとともに、地域で活動している団体などと連携しながら、高齢者支援に対する機能の充実を図ることが必要です。

また、地域包括ケア会議等を通じて地域の団体、専門職のつながりやチームアプローチにより、包括的・継続的なケアを推進することが必要です。

今後、多職種連携に向けた体制づくりや、在宅医療と介護の推進協議会を設置し、医療と介護の連携体制の構築に向けて協議、検討を行っていきます。

●今後の取り組み

地域見守りネットワーク体制の整備

- 地域にある既存の人的資源(近隣住民、民生児童委員、社会福祉協議会、ボランティア等)と民間事業者などの協力による高齢者の見守り･声かけ活動

ケアマネジメント体制の確立

- 地域包括ケア会議の開催による課題解決方策の検討
- 専門職の資質向上を目指した、多職種合同での地域ケア研修会や地域の介護支援専門員に対する指導等の実施

関係機関との連携

- 地域包括支援センターを中核とした、利用者一人ひとりの継続的なフォローアップのため、高齢者を取り巻く関係機関の連携やケアマネジャーによる相談体制の強化

福祉意識の啓発

- 町内の小、中学校における福祉教育や福祉体験事業の推進
- 生涯学習活動等の機会を利用した、地域住民の福祉意識の啓発

医療との連携推進事業の取り組み

- 町内における在宅医療と介護の連携体制の整備
- 医療と介護の連携を図るための協議会の開催
- 地域資源の把握と関係機関での情報共有
- 医療と介護の連携に関する住民への普及･啓発

課題２　身近な地域における生活支援の充実

●課題

2025年（平成37年）には団塊の世代が75歳を迎えるなど少子高齢化が進展していく中、要支援者等の高齢者の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、その担い手となる組織や団体との連携や育成がより一層求められ、生活支援コーディネーターの育成などを検討していく必要があります。

また、かつらぎ町は地理的条件、交通機関の状況等を考えても、高齢者の移動手段の確保についても検討していく必要があります。

●今後の取り組み

日常生活への支援

- 生活支援サービスにかかる地域資源の把握や高齢者ニーズとのマッチングにより、不足している資源を導入するための検討や生活支援サービスの提供に係る担い手の創出や多様な主体間との連携に努めます

介護･介助者への支援

- 介護･介助者の心身のリフレッシュを目的とした相談や交流の場の提供
- 介助者の利便に供せる紙おむつ等の支援物資の枠組みの再検討
- 介護の知識や技術習得の支援

課題３　認知症への支援体制の強化

●課題

高齢化の一層の進展とともに認知症高齢者の増加が予測されます。認知症は早期の訓練による予防が可能であり、発症しても早期の適切な治療により進行を緩やかにし、原因疾患を治療することにより改善することが可能と言われています。しかし、認知症に関する知識の不足や専門医の診断を受けるまでのつながりが明確になっていないなどの問題があります。

認知症についての正しい知識の普及を進めるとともに、家族をはじめ、認知症サポーター、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症診療相談医療機関などが連携しながら、相談から支援まで早期に対応できる体制を整備することが必要です。

●今後の取り組み

認知症予防対策の推進

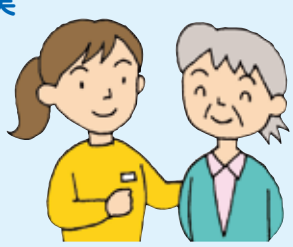
- 認知症についての正しい知識の普及
- 認知症の早期発見・対応を目指した、「認知症初期集中支援チーム」設置の検討や、早期の医療機関受診勧奨
- 認知症予防を行う自主グループへの支援

認知症高齢者の支援体制の充実

- 認知症サポーター・かかりつけ医等との連携強化
- 地域の実情に合わせた適切なサービス提供の流れを示す「認知症ケアパス」策定の検討

認知症に関する相談体制の充実

- 「認知症地域支援推進員」の配置等相談体制の充実
- 日常生活自立支援事業、成年後見制度の普及・啓発と利用の支援



課題４　権利擁護への取り組みの推進

●課題

高齢者の孤立死や高齢者虐待等の社会問題が顕在化しています。こうした問題に対応するためには、高齢者を地域全体で見守る体制の拡充や、高齢者虐待等に関する住民の知識や理解の普及など積極的な対応が重要です。また、成年後見制度等について周知を図るとともに、高齢者が尊厳を保ち、豊かな生活ができるよう、日常生活自立支援事業についてもさらなる普及啓発が必要です。

●今後の取り組み

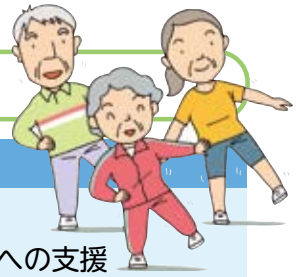
高齢者虐待防止対策の推進

- 「高齢者虐待防止法」に基づいた虐待の早期発見・把握
- 適切な支援のための関係機関等との支援体制づくり

権利擁護に関する支援の充実

- 関係機関との連携強化
- 日常生活支援事業を通した支援
- 成年後見制度の啓発活動

課題５　介護予防・健康づくりの推進



●課題

高齢者が健康で自立した生活を送ることができるように介護予防や健康づくりに取り組むことが必要です。

生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等の実現が必要です。

認知症予防、運動機能や口腔機能の向上、生活習慣病などの予防の啓発等を通じて、健康であると感じられるよう、介護予防や健康づくりに取り組むことが必要です。

今後も高齢者の心身の実態を把握し、予防に対する意向を踏まえた上で、高齢者が要支援・要介護状態に至る前段階から連続的で一貫性のある予防事業を実施していくことが重要となります。

●今後の取り組み

一般介護予防事業の推進

- 介護予防の自主活動グループへの支援
- 健康づくり等も含めた介護予防教室の開催
- 住民への普及・啓発および社会参加の機会の提供

介護予防把握事業の推進

- 何らかの支援を必要とする高齢者や要介護状態などになるおそれの高い高齢者の把握（生活機能チェックや様々なネットワークにより）
- 上記高齢者への介護予防をはじめとする各種支援施策の推進

健康づくりに向けた取り組みの推進

- 各種健診（検診）の積極的な受診勧奨
- 健診や相談等を通じた健康づくりの普及・啓発
- 介護予防・健康づくりの取り組みを推進するための、町主催事業参加によるポイント付与制度の検討

課題６　生きがいづくり・社会参加の促進

●課題

高齢者が元気で明るく活力に満ちた社会を確立するためには、高齢者が活躍できる場所やしくみをつくることが重要です。

本町の各地域で展開されている高齢者サロンの活動などの交流を通じて生きがいを感じることができる場や機会を活かして、社会参加を推進することが重要となります。

また、豊かな経験や知恵、技などを持った高齢者が積極的に社会に参加し、地域とのかかわりを通じた生きがいづくりを推進するとともに、シルバー人材センターなど高齢者の雇用・就労支援、ボランティア活動の推進などについても取り組み、高齢者の活躍できる場を創出していくことが求められます。

●今後の取り組み

高齢者の社会参加の促進

- 高齢者の知識、技能、経験を活かせる就労支援による生きがいづくりと社会参加の促進
- 地域でのサロン活動等やボランティア活動の推進等による交流機会の充実

生涯学習の環境づくり

- 住民ニーズに応じた多様な学習機会の提供
- 社会参加の場となりうる住民主体の高齢者サロン事業の充実
- 自主活動を行う人材の発掘

高齢者スポーツの推進

- 高齢者一人ひとりの状況に応じた取り組み支援や各地域でのスポーツに関する情報提供の充実や、家庭でも短時間でできる体操や運動の啓発

課題７　安心して暮らせる生活環境の充実

●課題

大規模な地震などの自然災害への備えや防犯についての関心が高まっている中、緊急通報システムの設置などをはじめ、災害が起きた場合の対応についての検討が求められます。

また、地域ぐるみの防犯活動を推進するため、町民、自治区、事業者、警察などと連携した防犯パトロールや啓発活動、振り込め詐欺や悪質な訪問販売への注意喚起等についても進めることが必要となっています。

その他、交通安全教室の各地区開催など、交通事故防止に向けた啓発の推進や交通安全施設の整備などについても取り組むことが必要です。

●今後の取り組み

- 災害時の支援が必要な高齢者への個別の防災計画の策定
- 警察署など関係機関との連携による防犯・交通安全対策等の推進
- 住宅や道路のバリアフリー化への配慮やコミュニティバス等交通手段の検討

課題８　かつらぎ町の状況に応じた介護保険サービスの充実

●課題

介護が必要となっても自宅で暮らし続けることを希望する人が多いことから、ケアマネジャー等との連携をより一層図りながらサービスの充実に努める必要があります。

一方、特別養護老人ホームの待機者の存在や、施設系・居住系サービスの不足の声もあることから、現在の待機者を解消できる床数確保を目指し、施設整備を進める必要があります。

保険料の負担軽減についても希望する割合が高くなっていることから、サービスの充実と保険料の関係を考慮しつつ、介護保険事業の適正な運営に努めていく必要があります。

●今後の取り組み

介護サービスの充実

- 介護保険制度やサービスについての情報提供
- 被保険者のニーズや保険料等を考慮した、関係機関等との連携によるより良いサービスの提供
- 特別養護老人ホームの待機者解消のための施設整備

介護保険事業の適正な運営

- 介護保険サービスの円滑な利用に向けた、関係機関との連携強化
- きめ細かな支援を行うための相談体制や苦情処理体制の充実
- 給付実績と要介護認定情報による介護給付の適正化

「かつらぎ町第6期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」では、
これら８つの課題に対する施策を掲げ、取り組みを推進していきます。

**詳しい取り組みの内容等をご覧になりたい方は、
かつらぎ町役場　やすらぎ対策課までお問い合わせください。**

計画の推進に向けて

●施策の実現に向けて

施策を実現・充実していくために、介護サービスをはじめ支援を必要とする人を地域全体で支えることができる福祉基盤の整備など、これらが一体となりすべての高齢者が「地域のなかで安心して暮らせるまちづくり」を推進し、地域包括ケア体制の構築に努めます。

●情報提供と相談窓口の充実

介護保険やサービス等に関する情報の広報に努めるとともに、相談窓口の充実を図ります。

●連携体制の強化

庁内関連課室と連携し、各種施策・事業を推進するとともに、住民、団体や関連機関、事業者、地域が相互に連携を図りながら役割分担のもと、取り組みを進めていきます。

●計画の進捗状況の把握

高齢者福祉施策及び介護保険事業などの庁内関連課室による会議を開催し、進捗状況の点検や課題の分析評価を行い、計画全体の進行管理を図ります。

高齢者の暮らしの相談窓口

かつらぎ町地域包括支援センター

高齢者の日々の暮らしの中での悩みや困りごと、介護・福祉・保健・医療などに関する相談があれば気軽にご相談ください。「こんなとき、どこへ相談すれば…？」というとき、地域包括支援センターにお電話いただければ、保健師・主任介護支援専門員（ケアマネジャー）・社会福祉士の専門スタッフが支援いたします。

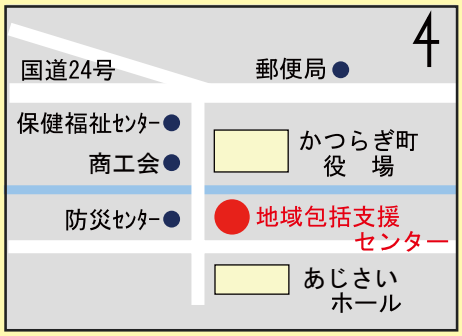
■困っていること、気にかかることはありませんか？

ご本人・家族	みなさんの地域
●足腰が弱くなってきたので、今後が心配？ ●物忘れがひどくなってきて、認知症なの？ ●介護予防に取組みたいけど、どんなことをすればいいの？ ●介護保険でどんなサービスが使えるの？どう手続きすればいいの？ ●妻と二人暮らし。足腰が痛み、家事ができなくなってきた。どうしたものだろうか？ ●退院の目途がたち、家に帰るのですが、今後の介護に不安がある。 ●介護施設って何処にどんな施設があるの？ ●金銭管理のことで、成年後見制度って、よく聞くけど、どんな制度なの？	●最近、郵便物や新聞がたくさん溜っている。 ●一人暮らしのおばあさん、最近外に出てこなくなった。 ●認知症のおじいさん。いつも外をフラフラと歩いていて心配。 ●物やお金を取られたとよく家に来るのですが、どうも様子がおかしい。 ●一人暮らしのおばあさん宅を見知らぬ業者が何度も出入りしている。 ●手足や顔に殴られたような痕や傷がある。 ●「何だか様子がおかしい」、「日常生活や介護のことなどで困っているみたいだ」。

＊相談内容をはじめ、誰からの相談であるか等の秘密は厳守いたします。相談費用はかかりません。
＊電話・来所を問わず、気軽にご相談ください。必要であればご自宅へもお伺いいたします。

まずは、地域包括支援センター（☎22-2322）にご相談を！

相談先・お問い合わせ



〒649-7121
和歌山県伊都郡かつらぎ町
丁ノ町2338-2
地域福祉センター２階
かつらぎ町地域包括支援センター
☎ 0736-22-2322

UD FONT by MORISAWA　ユニバーサルデザイン（UD）の考え方に基づき、より多くの人へ適切に情報を伝えられるよう配慮した見やすいユニバーサルデザインフォントを採用しています。

R100 VEGETABLE OIL INK　この冊子は環境に配慮し、古紙配合率100%の再生紙及び植物油インキを使用しています

禁無断転載©東京法規出版
KG011930ー P15