

介護保険

田 辺 市

やすらぎ対策課介護保険係

TEL 0739-26-4931

FAX 0739-25-3994

もくじ

・ 介護保険、介護保険の被保険者（資格）について	P3
・ 介護サービスを利用するには	P4
・ 利用できるサービス	
在宅サービス	P7～8
施設サービス・施設サービスの費用	P9
地域密着型サービス	P10
・ 介護予防・日常生活支援総合事業	P11
・ 利用者の負担	P11
・ 負担が高額になったとき	P12
・ 65 歳以上の人の介護保険料	P13
・ 要介護認定の申請をされた方へ	P14

介護保険とは（法第1条）

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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ため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

「要介護状態」「要支援状態」とは（法第7条第1項・第2項）

「要介護状態」とは、身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、**厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態**であって、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分のいずれかに該当するもの（要支援状態に該当するものを除く。）をいう。

「要支援状態」とは、身体上若しくは精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について**厚生労働省令で定める期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、又は身体上若しくは精神上の障害があるために厚生労働省令で定める期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態**であって、支援の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分のいずれかに該当するものをいう。

（要介護状態の継続見込期間）（規則第2条）

介護保険法第七条第一項の厚生労働省令で定める期間は、**六月間**とする。ただし、法第七条第三項第二号に該当する者であって、その要介護状態の原因である身体上又は精神上の障害が令第二条第一号に規定する疾病によって生じたものに係る要介護状態の継続見込期間については、その余命が六月に満たないと判断される場合にあっては、死亡までの間とする。

（要支援状態の継続見込期間）（規則第3条）

法第七条第二項の厚生労働省令で定める期間は、**六月間**とする。ただし、法第七条第四項第二号に該当する者であって、その要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が令第二条第一号に規定する疾病によって生じたものに係る要支援状態の継続見込期間については、その余命が六月に満たないと判断される場合にあっては、死亡までの間とする。

介護保険の被保険者（資格）

介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と40歳から64歳までの方（第2号被保険者）に分けられます。介護保険制度に加入の手続きは必要なく、40歳になると自動的に被保険者になり、65歳になると第1号被保険者に切り替わります。

65歳以上の人 第1号被保険者

介護や支援が必要になった時に、市町村の認定を受けてサービスが利用できます。

※ サービスを利用する予定がない場合は要支援・要介護認定を行う必要はありません。

40歳から64歳の人 第2号被保険者

特定疾病により介護や支援が必要になった時に、市町村の認定を受けてサービスが利用できます。

※ 交通事故やケガなど、特定疾病以外が原因の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、要支援・要介護状態の原因となる心身の障害を引き起こす疾病）

- ・がん（医師が一般に認められている医学的知見に基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及びパーキンソン病
- ・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、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ・閉塞性動脈硬化症
- ・慢性閉塞性肺疾患
- ・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血 ※外傷性のものは除く）
- ・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

介護サービスを利用するには

介護や支援が必要と感じたら

介護サービスを利用したい

今のところ
サービス利用の予定はない
(今後の為・時間がかかると聞いたから、など)

要介護認定の申請

■申請に必要なもの

- ・ 介護認定を受ける方の介護保険被保険者証
(ない場合はマイナンバーカード等本人確認書類)
- ・ 窓口に来る方の本人確認書類
(顔写真付きのものなら 1 点、顔写真のないものなら 2 点必要)
- ・ 医療保険の被保険者番号等資格の確認できるもの

まだ申請の必要は
ありません
(サービスを利用したいときに
申請してください)

※認定調査は状態が安定しているときに行います。
入退院の直後や骨折してすぐ、発熱しているときなどは
調査を行えません。

認定調査

- 認定調査・・・ 調査員が自宅などを訪問し、心身の状態・介助の方法などの聞き取りを行います。(全国共通の調査票が使われます)。
調査時は対象の方の日頃の状態が分かる方が立ち会いしてください。
⇒詳しくは P14 へ
- 主治医意見書・・・主治医に対し、医学的見地から心身の状況について意見書を作成してもらいます(意見書は田辺市から医療機関に直接依頼します)。



審査・判定

- ① 一次判定（コンピュータ判定）・・・調査票の内容をコンピュータ処理します。
- ② 特記事項・・・調査票には盛り込めない事項が調査員により記入されています。
- ③ 主治医意見書
- ④ 二次判定（介護認定審査会）
・・・①②③を合わせて、保健・医療・福祉の専門家で構成される介護認定審査会が総合的に判断し、要介護状態区分を決定します。



認定結果の通知

結果が記載された「認定結果通知書」と「介護保険被保険者証」を送付します。

～有効期間と更新手続き～

要介護・要支援認定には有効期間があります。新規申請・区分変更申請の場合は3～12ヶ月、更新申請の場合は3～48か月です。認定は申請した日に遡って有効となりますので、新規申請後、結果が通知される前にサービスを利用することもできます。詳しくは介護保険係へご相談ください。

また、要介護・要支援認定は有効期間満了日に更新手続きが必要です。

更新手続きは有効期間満了日の60日前から行えます。田辺市では対象者の方、又はご家族の方に更新手続きの案内について連絡をしています。一旦要介護・要支援認定を受けても、サービスを利用していない場合は更新の手続きは不要です。サービスが必要となった時に改めて申請してください。

～認定日前のサービス（暫定利用）について～

要介護・要支援認定の効力は申請日にさかのぼります。申請から認定までの間でも、暫定介護サービス計画を策定して介護保険のサービスを受けることができます。認定結果が出る前に、急いで介護保険サービスを利用したい場合は介護保険係までご相談ください。

要介護状態区分と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
非該当	介護サービス・介護予防サービスは利用できません ⇒P11 総合事業へ
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

主な在宅介護サービスでは、要介護状態区分に応じて利用できる限度額が定められています。

限度額の範囲内でサービスを利用する場合は、利用者は所得に応じてサービス費用の 1 ～3 割を負担します。限度額を超えて利用した場合は、超えた分の全額が利用者負担になります。

ケアプランの作成

介護サービスを利用する場合は、事前にその方の状態に応じて自立した日常生活の支援を効果的に行うための計画書を作成する必要があります。この計画書のことをケアプランといいます。

● 在宅でサービスを利用したい

■要介護 1～5の人

市内の居宅介護支援事業所一覧を新規申請時の認定結果通知書に同封していますので、居宅介護支援事業所に直接ケアプランの作成を依頼してください。

■要支援 1・2の人

地域包括支援センターまたは介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者に依頼してください。

● 施設に入所したい

入所を希望する施設に直接申し込み契約してください。
ケアプランは施設のケアマネジャーが作成します。

～ケアマネジャー（介護支援専門員）とは？～

介護の知識を持った専門家で、介護保険サービスの利用にあたり、利用者や家族と話し合い、課題を分析し、適切なケアプランの作成を行います。また利用者や家族の相談に応じアドバイスをします。

利用できるサービス（利用料のめやすは別紙参照）

在宅サービス（家で利用する・家から施設に通って利用する）

■訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事・入浴・排泄などの身体介護や、調理・洗濯などの生活援助を行います。
※家族の分の食事・洗濯・掃除、留守番や預貯金管理など、日常生活上の家事を超えるものは対象外です。

■訪問入浴介護

介護職員と看護職員が移動入浴車で家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護をします。

■訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問してリハビリテーションを行います。

■訪問看護

自宅で療養生活が送れるよう、看護師等が清潔ケアや排せつケアなどの日常生活の援助や、医師の指示のもと必要な医療の提供を行います。

■居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが、通院が難しい人の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

■通所介護

食事や入浴などの支援や、心身の機能を維持・向上させるための機能訓練、口腔機能向上サービスなどを日帰りでを行います。

■通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院などにおいて、日常生活の自立を助けるために理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などがリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図ります。

■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、食事や入浴などの介護や日常生活上の支援、心身の機能を維持・向上させるための機能訓練などを行うサービスです。

■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に短期間入所して、看護や医学的管理下の介護、機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービスです。

■特定施設入居者生活介護（入居している施設で利用）

有料老人ホームなどに入居している人に、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

■特定福祉用具販売 ※申請が必要

県等の指定を受けた事業者から福祉用具を購入したときに、購入費が支給されます。
事業所の「福祉用具専門相談員」からアドバイスを受けてください。

対象の福祉用具

- | | | |
|-------|------------------|--------------------|
| ・腰掛便座 | ・自動排泄処理装置の交換可能部品 | ・入浴補助用具（シャワーチェアなど） |
| ・簡易浴槽 | ・移動用リフトのつり具の部分 | ・排泄予測支援機器 |
- （以下の福祉用具は借りる・購入するを選択できます）
- | | | |
|----------|--------------|-------------------|
| ・固定用スロープ | ・歩行器（歩行車を除く） | ・単点杖（松葉づえを除く）と多点杖 |
|----------|--------------|-------------------|

■福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具を借りられます。

	要支援1・2 要介護1	要介護2～5
車いす	原則×	○
車いす付属品	原則×	○
特殊寝台（ベッド）	原則×	○
特殊寝台付属品（サイドレールなど）	原則×	○
床ずれ防止用具	原則×	○
体位変換器	原則×	○
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）※1	○	○
歩行器 ※1	○	○
歩行補助杖 ※1	○	○
認知症老人徘徊感知機器	原則×	○
移動用リフト（つり具の部分を除く）	原則×	○
自動排泄処理装置	△ ※2	要介護2、3 △※2 要介護4、5 ○

※1 固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖・多点杖については、借りるか購入するかを選択できます。福祉用具専門相談員やケアマネジャーの説明を受けて、よく検討して決定してください。

※2 尿のみを吸引するものは可。

■住宅改修費支給 ※《事前の》申請が必要

手すりの取り付けや段差解消などの軽微な工事に対して、改修費が支給されます。

利用者がいったん改修費を全額負担し、市町村に申請して20万円を上限に利用者負担の割合分を除いた金額が支給される方法（償還払い）と、指定を受けた事業所で工事を行い、利用者負担の割合分のみを事業者支払い、あとで田辺市から事業所に対して保険給付分を支給する方法（受領委任払い）があります。

事前の申請がない場合は、住宅改修費支給の対象にはなりませんので注意してください。

対象の住宅改修

- ① 手すりの取り付け
- ② 段差の解消
- ③ 滑りの防止・移動の円滑化のための床または通路面の材料の変更
- ④ 引き戸などへの扉の取り替え
- ⑤ 和式から洋式便器への便器の取り換え
- ⑥ その他、①～⑤に伴い必要となる住宅改修

手続の流れ

- ① ケアマネジャーに相談する
- ↓
- ② 施工事業者の選択・見積り依頼（複数の事業所から見積もりを取り比較しましょう）
- ↓
- ③ 田辺市へ申請
- ↓
- ④ 田辺市から承認通知書の送付→ケアマネジャーに連絡
- ↓
- ⑤ 工事の実施・完了/支払い
- ↓
- ⑥ 田辺市へ工事完了後の書類提出（領収書原本を添付）
- ↓
- ⑦ 住宅改修費の支給（工事完了後の書類提出から3か月程度審査に時間を要します）

施設サービス（要支援 1・2 の人は利用できません）

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（原則要介護 3 以上の方）

常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人に、食事・入浴などの介護や日常生活上の機能訓練・療養上の世話を行います。

■介護老人保健施設

病状が安定し自宅で生活を送ることができるようにするための支援が必要な方に、看護・介護・リハビリテーションなどの必要な医療や日常生活上の世話を行います。

■介護医療院

長期療養を必要とする方に、医療と介護を一体的に行います。

施設サービスの費用

施設サービス費を利用した場合の金額は、施設と利用者との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。

$$\text{サービス費 (1割～3割)} + \text{食費} + \text{居住費} + \text{日常生活費} = \text{利用者負担}$$

【基準費用額】

- 食費：1,445 円
- 居住費等：ユニット型個室 2,066 円
 ユニット型個室の多床室 1,728 円
 従来型個室 1,728 円（介護老人福祉施設と短期入所生活介護は 1,231 円）
 多床室 437 円（介護老人福祉施設と短期入所生活介護は 915 円）

低所得の方は食費と居住費が軽減される制度があります

申請により、食費と居住費等の一定額以上は保険給付される制度があります。所得に応じた負担限度額までを支払い、残りの基準額との差額分は介護保険から給付されます（特定入居者サービス費等）。

◆次の要件すべてに該当する方が対象となります。

- ① 本人を含む世帯員全員が市民税非課税であること
- ② 配偶者（別世帯、内縁関係を含む）が市民税非課税であること
- ③ 預貯金等金融資産の額が基準額（下記参照）以下であること

○預貯金等の金融資産基準額について（【】内は R7.8 月～予定）

段階	所得基準	金融資産基準額
第 1 段階	生活保護受給者／老齢福祉年金受給者	単身 1,000 万円 （夫婦 2,000 万円）以下
第 2 段階	本人の課税年金収入＋合計所得金額＋非課税年金収入額の合計額が 80 万円【80.9 万円】以下	単身 650 万円 （夫婦 1,650 万円）以下
第 3 段階 ①	本人の課税年金収入＋合計所得金額＋非課税年金収入額の合計額が 80 万円【80.9 万円】を超え 120 万円以下	単身 550 万円 （夫婦 1,550 万円）以下
第 3 段階 ②	本人の課税年金収入＋合計所得金額＋非課税年金収入額の合計額が 120 万円を超える	単身 500 万円 （夫婦 1,500 万円）以下

○負担限度額（日額）

利用者負担段階	居住費等の負担限度額				食費の負担限度額	
	ユニット型 個室	ユニット型 個室の多床室	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	880 円	550 円	550 円(380 円)	0 円	300 円	300 円
第 2 段階	880 円	550 円	550 円(480 円)	430 円	390 円	600 円
第 3 段階①	1,370 円	1,370 円	1,370 円(880 円)	430 円	650 円	1,000 円
第 3 段階②	1,370 円	1,370 円	1,370 円(880 円)	430 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は、（ ）内の金額となります。

地域密着型サービス（原則として住民票のある市町村のサービスのみ利用できます）

■夜間対応型訪問介護（要支援 1・2 の人は利用できません）

巡回や通報システムによる夜間専門の訪問介護を行います。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護（要支援 1・2 の人は利用できません）

訪問介護と訪問看護が連携し、定期的な巡回や随時通報への対応などを行います。

■地域密着型通所介護（要支援 1・2 の人は利用できません）

定員が 18 人以下の小規模な通所介護事業所で、介護や日常生活上の支援、機能訓練などを行います。

■小規模多機能型居宅介護

利用者の選択に応じて施設への「通い」を中心に、短期間の「宿泊」や自宅への「訪問」を組み合わせる日常生活上の支援や機能訓練を行います。

■看護小規模多機能型居宅介護（要支援 1・2 の人は利用できません）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、「通い」「宿泊」「訪問」で介護や医療・看護を行います。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（原則要介護 3 以上の方）

定員が 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設で、食事・入浴などの介護や日常生活上の機能訓練を行います。

■地域密着型特定施設入居者生活介護（要支援 1・2 の人は利用できません）

定員が 29 人以下の小規模な介護専用の有料老人ホームなどに入居している人に、食事・入浴などの介護や日常生活上の機能訓練を行います。

■認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に、食事や入浴などの介護、日常生活上の支援・機能訓練など専門的なケアを行います。

**■認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）
（要支援 1 の人は利用できません）**

認知症の人を対象に、共同生活する住宅で家庭的な環境のもと、日常生活上の世話と機能訓練を行います。

介護予防・日常生活支援総合事業

田辺市が行う介護予防などの取り組みで、介護保険の認定を受けていなくても基本チェックリストで生活機能の低下がみられた方は利用することができます。

利用の流れ

地域包括支援センターの窓口で基本チェックリストを受ける
↓
生活機能の低下がみられた方（※）
↓
事業対象者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）
↓
介護予防・生活支援サービス事業が利用できます。

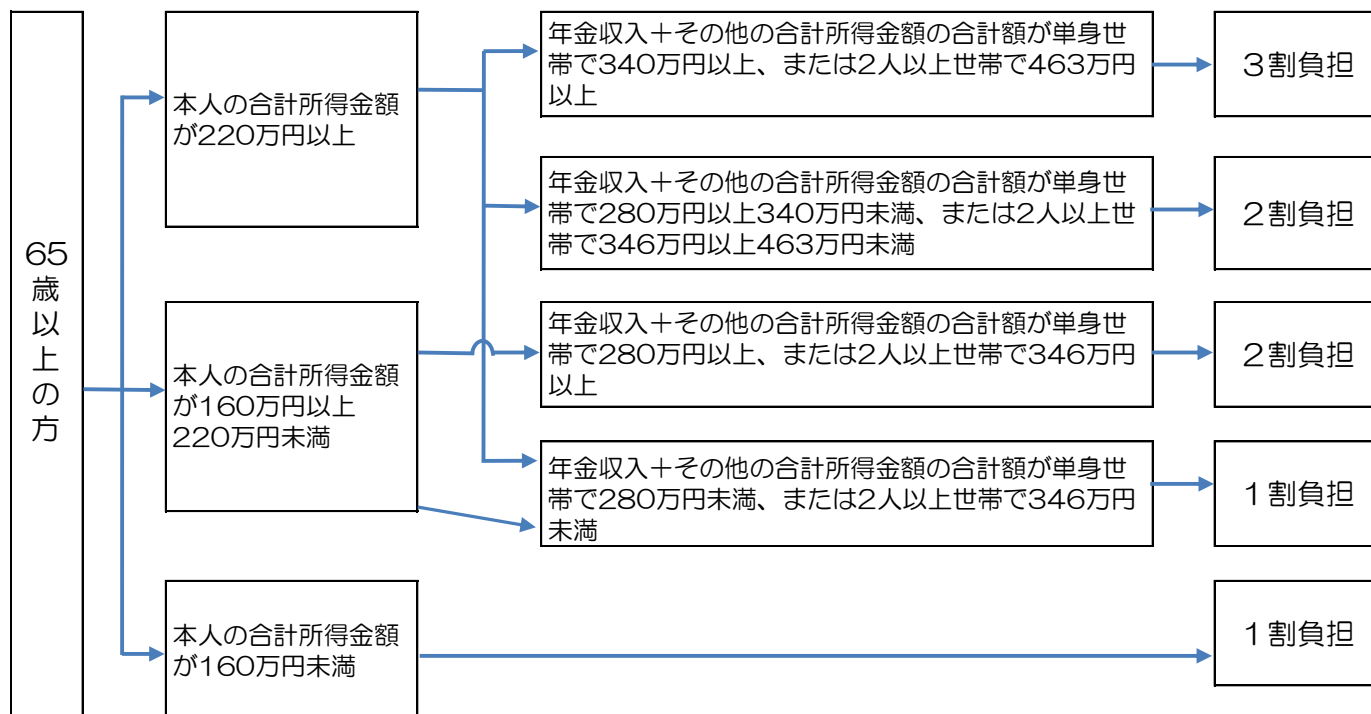
地域包括支援センターのケアマネジャーがケアプランを作成し、サービス事業者と契約し、ケアプランに基づいてサービスを利用します。

（※）生活機能の低下がみられなかった方は、チェックリスト非該当者です。

利用者の負担

介護保険サービスや、総合事業のサービスを利用した際の利用者負担の割合については、本人及び世帯の所得状況により決定します。

利用者負担の判定の流れ



・「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。また、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額で計算されます。

・「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。

・第2号被保険者（40歳から64歳）については所得にかかわらず1割負担となります。

負担が高額になったとき

■高額介護（介護予防）サービス費

1 か月に支払った利用者負担が一定の上限額を超えた時、高額介護（介護予防）サービス費として超えた分が申請により払い戻されます。対象となる費用は介護サービス費用の定率負担に限られます。（福祉用具購入費、住宅改修費、施設の食費・居住費・日常生活費等は対象外）

◆利用者負担の上限額〈1 か月〉（【 】内はR7.8月～予定）

利用者負担段階区分		上限額
（1）現役並み所得者相当 住民税課税世帯で右記に該当する65歳以上の人が世帯にいる場合	課税所得 690 万円以上	（世帯）140,100 円
	課税所得 380 万円以上690 万円未満	（世帯）93,000 円
	課税所得 380 万円未満	（世帯）44,000 円
（2）一般【第4段階】	市町村民税課税世帯のうち（1）以外	（世帯）44,000 円
（3）市町村民税非課税世帯【第3段階】		（世帯）24,600 円
- 課税年金収入額＋その他の合計所得金額が80万円【80.9万円】以下【第2段階】 - 老齢福祉年金の受給者【第1段階】		（世帯）24,600 円 （個人）15,000 円
（4）利用者負担を15,000 円に減額することで生活保護受給者とならない場合		（世帯）15,000 円
生活保護受給者【第1段階】		（個人）15,000 円

■高額医療合算介護（介護予防）サービス費

介護保険と医療保険のそれぞれの利用者負担が高額となった場合は、介護保険と医療保険の限度額適用後の年間利用者負担を合算して限度額を超えた分が後から支給されます。

◆合算算定基準〈毎年8月1日～翌年7月31日〉

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	67万円	67万円
210万円以下	60万円	一般	57万円	57万円
住民税非課税世帯	34万円	低所得者Ⅱ ※1	31万円	31万円
		低所得者Ⅰ ※2	19万円	9万円

※1 低所得者Ⅰの区分で介護保険サービス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。

※2 市町村民税世帯非課税の被保険者で所得が一定以下の人。

●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。医療保険が異なる場合は合算できません。

65 歳以上の人の介護保険料

65 歳以上の人の保険料は、「基準額」をもとに、本人や世帯の課税状況及び所得に応じて個人ごとに決まります。

(令和 7 年 4 月～予定)

段階	要件	割合
第 1 段階	生活保護・世帯非課税 本人年金収入等 80.9 万円以下	基準額×0.285
第 2 段階	世帯非課税 本人年金収入等 80.9 万円超 120 万円以下	基準額×0.485
第 3 段階	世帯非課税 本人年金収入等 120 万円超	基準額×0.685
第 4 段階	世帯課税、本人非課税 本人年金収入等 80.9 万円以下	基準額×0.900
第 5 段階	世帯課税、本人非課税 本人年金収入等 80.9 万円超	基準額×1.000
第 6 段階	本人課税 本人合計所得金額 120 万円未満	基準額×1.200
第 7 段階	本人課税 本人合計所得金額 120 万円～210 万円未満	基準額×1.300
第 8 段階	本人課税 本人合計所得金額 210 万円～320 万円未満	基準額×1.500
第 9 段階	本人課税 本人合計所得金額 320 万円～420 万円未満	基準額×1.700
第 10 段階	本人課税 本人合計所得金額 420 万円～520 万円未満	基準額×1.900
第 11 段階	本人課税 本人合計所得金額 520 万円～620 万円未満	基準額×2.100
第 12 段階	本人課税 本人合計所得金額 620 万円～720 万円未満	基準額×2.300
第 13 段階	本人課税 本人合計所得金額 720 万円以上	基準額×2.400

※「合計所得金額」については、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になります。

保険料を滞納すると・・・

期間に応じて次のような措置がとられます

1 年以上
滞納した
場合

利用者が費用の全額をいったん自己負担し、申請によりあとで保険給付（費用の 9 割または 8 割もしくは 7 割）が支払われる形となります。

1 年 6 月以上
滞納した
場合

利用者が費用の全額を負担し、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る措置がとられます。
なお滞納が続くと、保険給付から滞納していた保険料額が差し引かれる場合もあります。

2 年以上
滞納した
場合

滞納した期間に応じて、利用者負担が 3 割（負担割合証に記載されている負担割合が 3 割の方は 4 割）に引き上げられるほか高額介護サービス費等の支給が受けられなくなります。

要介護認定の申請をされた方へ

認定調査員が自宅や病院等にお伺いして、心身の状態や認知症に関することなど、74 項目の調査項目について、ご本人や介護者の方に聞き取り調査を行います。

認定調査日程： 月 日（ ） 時間： 時 分

★調査項目の一例

身体状況	生活状況	認知機能 (物忘れなど)	社会生活状況	医療行為の有無
・痛みや動かしづらい部位はないか ・歩行時には付き添いが必要か	・食事、排せつ、入浴、歯磨き、着替え等に手伝いが必要か ・買い物や受診に付き添いが必要か	・同じ話の繰り返しや置き忘れないか ・被害妄想や作り話をするのではないか ・大声を出したり介護を拒んだりすることはないか ・昼夜逆転することはないか	・お薬やお金の管理に手伝いが必要か ・買い物や簡単な調理に手伝いが必要か	・過去 14 日以内に受けた医療行為はないか ・定期的に通院している病院がある場合、その状況を教えてください

★各項目について、日頃の様子をお伺いします

例えば、……

日中 5 回は自分でトイレに行くが
夜間 2 回はポータブルトイレで排尿する
翌朝介護者がポータブルトイレの掃除を行う

介助の方法が異なる場合は、
なるべく
具体的な状況や回数を
教えてください

★認定調査にあたってのお願い

- 日頃の様子をよく知っている方の立ち会いをお願いします。
- マスクの着用や換気など、感染対策についてのご協力をお願いします。
- 急に具合が悪くなった時（発熱や、腰痛で動けないなど）は、調査を行うことができませんので必ずご連絡ください。日程を変更させていただきます。

★認定調査について、不安なことや質問がありましたらご連絡ください。

田辺市やすらぎ対策課介護保険係 TEL 0739-26-4931
FAX 0739-25-3994