

介護保険制度のしくみ

みなさんがいつまでも住みなれたまちで安心して暮らせるためのしくみ。それが、浜田地区広域行政組合が運営する介護保険です。40歳以上のみなさんが加入者（被保険者）となって保険料を出し合い、必要に応じた介護保険サービスを利用できる制度です。

加入者のみなさん（被保険者）

65歳以上の方 （第1号被保険者）

サービスを利用できる方

浜田地区広域行政組合に「介護が必要」と認定された方



※介護が必要になった原因が、どんな病気やけががかは問われません

40歳から64歳までの方 （第2号被保険者）

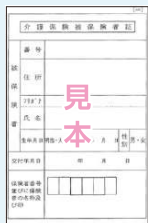
サービスを利用できる方

加齢と関係がある**特定疾病***（5ページ）が原因で、介護が必要であると認定された方



※特定疾病以外の原因の場合は、介護保険の対象にはなりません

介護保険被保険者証と介護保険負担割合証



■ 介護保険被保険者証

介護保険の保険証（介護保険被保険者証）は、被保険者1人に1枚交付されます。介護保険サービスを利用するときやケアプランの作成を依頼するときに必要なので、大切に保管してください。



■ 介護保険負担割合証

介護保険負担割合証には、介護保険サービスを利用するときを支払う利用者負担の割合が記載されています。要支援・要介護または事業対象者と認定された方に交付されますので、サービス利用の際に保険証と一緒に提示してください。

- 介護保険料の納付
- 要介護認定の申請
- 事業対象者の申請

- 保険証の交付
- 要介護認定
- 事業対象者の決定

地域包括支援センター

（32ページ参照）

- 高齢者や家族の相談に応えます。
- 介護予防や自立支援を行います。
- 虐待防止など権利擁護に取り組みます。
- ケアマネジャーの指導・支援を行います。

ケアマネジャー

- 要介護認定の申請や更新手続きを代行します。
- ケアプランを作成します。
- サービス事業者との連絡調整を行います。

- サービスを利用し、費用の1～3割を支払う

- サービスの提供

浜田地区 広域行政組合 （保険者）

- 保険者として介護保険制度を運営します。
- 保険料を徴収し、介護保険被保険者証を交付します。
- 要介護認定を行います。



介護報酬の支払い

介護報酬の請求

サービス事業者

- 行政の指定を受けた社会福祉法人、医療法人、民間企業、非営利組織などの団体。
- 在宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスなどを提供します。
- 事業者の指定は6年ごとの更新制です。



* 特定疾病は以下の16種類が定められています。

- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靭帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗しょう症
- 多系統萎縮症
- 初老期における認知症
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 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
- パーキンソン病関連疾患
- 閉塞性動脈硬化症
- 関節リウマチ
- 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
- 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）

サービスを利用するには

介護（介護予防）が必要になった方は、浜田地区広域行政組合に申請し、「介護や支援が必要な状態である」という認定を受ける必要があります。「介護が必要な状態かどうか」「どのくらいの介護が必要であるか」といった認定結果は、訪問調査や審査・判定などを経て、申請から原則30日以内に通知されます。

用語解説▶基本チェックリスト

基本チェックリストとは、要介護状態になるおそれがないかを調べるための25の質問事項で、生活機能が低下した高齢者を早期に把握し、一般介護予防事業につなげます。その後本人の状態に変化が見られた場合や、一定期間サービスの利用がなかった場合には改めて基本チェックリストを用いることで、適切にサービスを利用することができます。



① 相談・申請

(→P8)

高齢者がお住まいの地区を担当する地域包括支援センターまたは、市役所の窓口で相談します。希望するサービスがあれば、伝えるようにしましょう。

- 介護（介護予防）サービスを利用したい方は、「要介護認定」の申請をします。



- 介護予防・生活支援サービス事業を利用したい方は、「基本チェックリスト」を受けます。

下記の方も「基本チェックリスト」を受けます

- 要介護認定で非該当となった方
- 介護予防サービスの利用を必要としない方
- 総合事業の対象者認定を希望する方

② 要介護認定の調査・判定

(→P8)

心身の状態などを調べます

■訪問調査

市役所の職員等が、心身の状況を調べるため、本人や家族などにお話をうかがいに訪問します。

■主治医の意見書

判定・審査を行います

■コンピュータ判定（一次判定）

聞き取ったデータを入力して行います。

■介護認定審査会（二次判定）

訪問調査の結果と主治医の意見書をもとに、介護認定審査会が審査・判定します。

② 基本チェックリストを受ける

本人の状況を確認しながら基本チェックリスト(7ページ参照)を実施します。「介護予防・生活支援サービス事業」の対象外と判断された場合には、「一般介護予防事業」を利用できます。

③ 認定結果の通知

(→P9)

認定結果は、原則として申請から30日以内に、浜田地区広域行政組合から通知されます。

要支援または要介護と認定された方には「介護保険負担割合証」が交付されます。

要介護1

要介護2

要介護3

要介護4

要介護5

要支援1

要支援2

非該当（自立）

生活機能の低下がみられた方

自立した生活が送れる方

④ サービスの利用

(→P10)

ケアプラン（介護〔介護予防〕サービス計画）に基づいてサービスを利用します。利用に際しては、原則として費用の1割～3割が自己負担となります。

介護サービス



介護予防サービス



総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

一般介護予防事業

サービスを利用するには