

老後をみんなで支える

給付を受けられるのは

加入者が、寝たきりや痴ほうなどに、常に介護を必要とする状態（要介護状態）になったり、常時の介護までには必要ないが、家事や身支度など、日常生活に支援が必要な状態（要支援状態）になったりしたとき、介護保険からサービスを受けることができます。

◆65歳未満の人でも介護サービスを受けられるのですか。

◆65歳以上のかたは、日常生活が不自由で、介護が必要だと認められると受けられます。40歳以上で65歳未満のかたでも、脳卒中や痴ほうなど、年を取るにつれておこる病気が原因で、介護が必要だと認められたときには受けられます。

利用するには

給付を受けたい場合には、市の窓口申請を行います。この申請は、要介護または要支援状態にあり、保険給付を受けるのにふさわしいかどうかの審査を受けていただくものです。

申請があると、市または市から委託を受けた施設などの職員が家

庭にうかがい、心身の状況などを調査します。その調査結果と掛かり付け医の意見書をもとに、審査会で保険給付の可否と介護の必要度（要介護度）を判定し、その結果を通知します。

認定されると申請日以降に利用したサービスについて給付を受けることができます。

◆在宅で受けられるサービス

では、どのくらいのサービスを受けられるのですか。

◆市では、介護認定審査会の審査と判定に基づいて「要支援状態」及び「要介護状態1～5」の6段階で認定します。この区分によって受けられるサービスの内容やその費用の限度額が決まります。その費用の限度額は次の表のとおりです。

区 分		サービス内容による 費用の限度額 (1か月)
要支援状態(虚弱)		6万円程度
要介護状態	要介護1(軽度)	14万円～16万円程度
	要介護2(中度)	17万円～18万円程度
	要介護3(重度)	21万円～27万円程度
	要介護4(痴呆)	23万円程度
	要介護5(最重度)	23万円～29万円程度

平成7年度の単価による試算

介護サービスを受けるための手続き

被保険者

申し込み

かかりつけ医の
意見所
訪問調査

介護認定
審査会
該 当
認 定

介護保険審査会

非該当・判定
区分の不服
申し立て

サービス内容を決める

介護サービス計画の作成

介護サービス

在宅で受けられるサービス

施設で受けられるサービス

利用者の負担は

介護サービスを利用した場合、利用者はかかった費用の一割を負担することになります。また、施設などに入所した場合、食費については医療保険と同様の利用者負担

担があります。

なお、一割負担が高額になる場合には、自己負担額の上限が設けられます。また、所得が低かったために、あらかじめ上限の負担額や食費の負担について低く設定することになっています。