

申請から認定まで

サービスを利用するためには、播磨町の窓口に申請して「介護や支援が必要である」と認定されることが必要です。サービスを利用するまでの手続きの流れは以下のようになります。

1 認定申請

介護保険の利用を希望するときは、播磨町の窓口に申請してください。

申請は、本人または家族のほか、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者や介護保険施設などに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
- 介護保険被保険者証
- 健康保険被保険者証（第2号被保険者の場合）

申請書には、意見書を求める主治医の氏名、医療機関名を記入します。申請の前には主治医に相談してみましょう。
※主治医がいない場合は窓口にご相談ください。



2 認定審査

申請をすると、訪問調査や主治医意見書をもとに審査・判定が行われ、介護や支援が必要な度合い（要介護度）が決まります。

● 訪問調査

心身の状態を本人、家族から聞きとります。調査項目は国が定めた全国共通の内容です。



● 主治医の意見書

医師から介護を必要とする原因疾患や、介護の必要性などについて、記載を受けます。

● 一次判定（コンピュータ判定）

訪問調査の結果や、主治医の意見書の一部の項目をコンピュータ入力します。

● 二次判定（介護認定審査会）

訪問調査や主治医の意見書などをもとに、保健、医療、福祉の専門家が審査します。



要介護状態区分

要介護 1

要介護 2

要介護 3

要介護 4

要介護 5

介護保険の対象者で、介護保険のサービスによって生活機能の維持・改善を図ることが適切な方などです。

要支援 1

要支援 2

介護保険の対象者で、要介護状態が軽く、介護保険のサービスによって生活機能が改善する可能性の高い方などです。

非該当（自立）

生活機能の低下により、今後、要支援状態などへ移行する可能性が高い方の場合は地域支援事業を利用できます。

介護サービス（介護予防サービス）は利用できません。

基本チェックリストを受けて「介護予防・生活支援サービス事業対象者」と判定された場合は、介護予防・生活支援サービス事業が利用できます。

※介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業は、65歳以上の人なら誰でも利用できます。

介護サービス（介護給付）

を利用できます

居宅介護支援事業者などに依頼して利用するサービスを具体的に盛り込んだケアプランを作成し、ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

※要介護認定を受ける以前から介護予防・生活支援サービス事業を利用していた要介護1～5の人は、継続して事業を利用できる場合があります。

P14へ



介護予防サービス（予防給付）

を利用できます

播磨町地域包括支援センターで、介護予防ケアプランを作成するなど、住み慣れた地域で自立した生活を続けていけるよう支援します。

※介護予防ケアプランにもとづき、介護予防・生活支援サービス事業をあわせて利用できます。

P14へ



介護予防・日常生活支援総合事業

を利用できます

介護が必要とならないために、65歳以上の方を対象に、播磨町が実施します。

P24へ



サービスの利用者負担

利用者はケアプランにもとづいてサービスを利用し、実際にかかるサービス費用の一部を支払います。

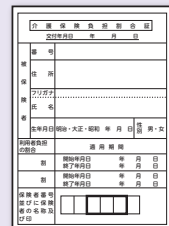
●利用者負担の割合

介護保険のサービスを利用したときの利用者負担の割合は、原則としてサービスにかかった費用の1割、2割、または3割です。

■利用者負担の割合

3割	①②の両方に該当する人 ①本人の合計所得金額が220万円以上 ②同じ世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が ・単身世帯=340万円以上 ・2人以上世帯=463万円以上
2割	①②の両方に該当する人（3割の対象とならない人で①②の両方に該当する人） ①本人の合計所得金額が160万円以上 ②同じ世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が ・単身世帯=280万円以上 ・2人以上世帯=346万円以上
1割	上記以外の人

※「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。合計所得金額に給与所得または公的年金等に係る雑所得が含まれている場合は、給与所得及び公的年金等に係る雑所得の合計額から10万円を控除した金額を用います。また、土地売却等に係る特別控除額がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額を用います。



介護保険負担割合証

要介護・要支援認定者や事業対象者には、利用者負担の割合が記載されている「介護保険負担割合証」が交付されます。サービスを利用するときは介護保険の保険証と一緒に提示してください。

●支給限度額

おもな在宅サービスなどでは、介護保険からの給付に支給限度額が決められています。限度額内でサービスを利用するときは、利用者負担の割合分を負担しますが、限度額を超えた場合は、超えた分は全額利用者の負担になります。

例 要介護1の人が、20万円のサービスを利用した場合（1割負担の場合）



おもな在宅サービスなどの支給限度額

要介護状態区分	1か月の支給限度額
要支援1	50,320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

※上記の金額は標準地域の場合です（介護保険が負担する分も含んだ額です）。

※事業対象者は原則として要支援1の限度額が設定されます。

●利用者負担の軽減について

介護（介護予防）サービス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ある場合は世帯合計額）が定められた限度額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。ただし、支給限度額を超えた利用者負担分などについては対象になりません。



■利用者負担の上限（1か月）

利用者負担段階区分		上限額(月額)
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145万円以上380万円未満	世帯 44,400円
●一般（住民税課税世帯で、上記3区分に該当しない場合）		世帯 44,400円
●住民税世帯非課税等		世帯 24,600円
・老齢福祉年金の受給者 ・課税年金収入額+その他の合計所得金額※が80万円以下の人		個人 15,000円
●生活保護の受給者		個人 15,000円
●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		世帯 15,000円

※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です。ここから公的年金等に係る雑所得を控除した金額を用います。合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。また、土地売却等に係る特別控除額がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額を用います。

■窓口に「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自己負担が高額になった場合、高額介護サービス費（介護保険）、高額療養費（医療保険）を適用したあとの年間（8月～翌年7月）の自己負担額を合算して、定められた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。

■高額医療・高額介護合算制度の負担限度額（8月～翌年7月の算定分）

所得 （基礎控除後の総所得金額等）	70歳未満の方	70～74歳の人がある世帯 後期高齢者医療制度で医療を受ける人がある世帯	
		所得区分	
901万円超	212万円	課税所得690万円以上	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
210万円超600万円以下	67万円	課税所得145万円以上	67万円
210万円以下	60万円	一般	56万円
住民税非課税世帯	34万円	低所得者Ⅱ	31万円
		低所得者Ⅰ※	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。

●支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。

その他、社会福祉法人等による利用者負担軽減があります