１８ 介護保険制度

介護サービスが利用できる場合は、原則として介護保険からサービスを受けることになります。
（一部受けられる障害福祉サービスもあります。）
介護保険サービスを受けるためには要介護・要支援認定の申請をし、認定等を受ける必要があります。

（１）介護保険制度の特徴

- 社会全体で支える保険制度です。
- 行政・市民事業者・民間企業など、さまざまな事業者が介護サービスを提供します。
- 利用する方がサービスを選択することができます。

（２）介護保険のしくみ

保険者	川崎市が保険者として運営し、国・県が支えます。 財源は、国・県・市の公費と保険料でまかなわれます。
被保険者	40 歳以上の方が被保険者となり、以下の２種類に区別されます。 ア 第１号被保険者：65 歳以上の方 イ 第２号被保険者：40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入の方 ※障害者支援施設に入所し、生活介護及び施設入所支援を受けている方等は、被保険者となりません。なお、第２号被保険者の方は、加入する医療保険への届出が必要です。
保険料	下記のとおり、被保険者の区分等により納付方法が異なります。 ア 第１号被保険者の方で、公的年金（老齢福祉年金を除く。）を年額 18 万円以上受給している方については、年金から差し引かれます。それ以外の方は、納付書又は口座振替により納める必要があります。 イ 第２号被保険者の方は、加入している医療保険の保険料と一緒に納付します。
利用料	介護サービスを利用したときは、原則として利用したサービス費用の１割から３割が自己負担となります。
介護サービスを利用できる方	下記ア・イの場合で、要介護または要支援の認定を受けた方が利用できます。 ア 第１号被保険者の方は、加齢による疾病等で日常生活を営むことに支障がある場合 イ 第２号被保険者の方は、特定疾病(※)が原因で介護や支援が必要になった場合

※特定疾病とは、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病のことです。
詳細は下記のとおりです。

【特定疾病について】
以下のとおり、16 の疾病が該当します。

1	がん（末期）	9	脊柱管狭窄症
2	関節リウマチ	10	早老症（ウェルナー症候群等）
3	筋萎縮性側索硬化症（ALS）	11	多系統萎縮症
4	後縦靭帯骨化症	12	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
5	骨折を伴う骨粗しょう症	13	脳血管疾患（脳梗塞、脳出血等）
6	初老期における認知症（アルツハイマー病等）	14	閉塞性動脈硬化症
7	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	15	慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎等）
8	脊髄小脳変性症	16	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

（3）保険料・利用料の減免等

① 保険料の減免等

災害などで著しい損失を受けたときや、失業などで収入が著しく減少したときには、保険料（第1号被保険者）の減免等を行う制度があります。また、収入が低く生活が著しく困難な場合で、保険料の納付が難しい場合は、保険料の減免を行う市独自の制度等があります。

※生活が著しく困難な場合とは、生活保護基準以下で生活していて、現在、生活保護を受けていない方が該当します。

※第１号被保険者の保険料については、区役所の介護保険料担当窓口にご相談ください。

※第２号被保険者の保険料については、加入している医療保険者にご相談ください。

② 利用料の減免等

利用料の軽減については、主に下記のような制度があります。

詳しくは、区役所の介護認定給付担当窓口（172 ページ参照）にご相談ください。

ア：ホームヘルプサービス利用者負担軽減制度	障害者施策によるホームヘルプサービスを利用していて、介護保険の対象となった方のうち、要件を満たす場合は、申請に基づき利用者の負担を軽減します。
イ：社会福祉法人による利用者負担の軽減制度	社会福祉法人が提供する介護サービスを利用していて、利用料の負担が困難な方で、要件を満たす場合は、申請に基づき利用者の負担を軽減します。
ウ：収入が少なく生活が著しく困難な方に対する利用料減免	生活保護基準以下で生活をしていて、利用料の負担が困難な方で、要件を満たす場合は、申請に基づき利用者の負担を減免します。
エ：災害等の特別な事情があるとき	利用者や生計維持者が災害等で財産に著しい損害を受けたとき、生計維持者が死亡、長期入院、失業等で収入が著しく減少したときに、要件を満たす場合は、申請に基づき利用者の負担を減免します。
オ：特定入所者介護サービス費	介護保険施設の食費や居住費（部屋代）については、世帯全員が市町村民税非課税であり、かつ資産要件を満たす場合は、申請に基づき負担を軽減します。
カ：高額介護サービス費	１か月の介護サービスに係る利用者負担が一定の上限額を超えるとき、申請に基づき超えた金額を支給します。支給対象となる方には、申請を勧奨する通知をお送りします。
キ：高額医療・高額介護合算制度	医療保険と介護保険のそれぞれに自己負担額がある世帯を対象として、世帯の年間自己負担額が一定の上限額を超えるとき、申請に基づき超えた金額を支給します。支給対象となる方には、申請を勧奨する通知をお送りします。
ク：認知症対応型共同生活介護による利用者負担の軽減制度	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を利用していて、利用料の負担が困難な方で、要件を満たす場合は、申請に基づき利用者の負担を軽減します。

（4）介護サービスを利用するまでの流れ

介護サービスを利用するには、要介護・要支援の認定を受ける必要があります。

お住まいの区役所の介護認定給付担当窓口（172 ページ参照）で、要介護・要支援認定の申請をしてください。大まかな流れは下記のとおりです。

① 申請

本人または家族が区役所の介護認定給付担当窓口で申請します。

※本人や家族が申請できない場合は、指定居宅介護支援事業者や地域包括支援センター、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。

② 認定調査

本人の心身の状態などを調べるために、認定調査員がご自宅などを訪問します。

調査項目は 74 項目あり、身体機能（視力、聴力など）、基本的動作（起き上がりや歩行、寝返りなど）、日常生活動作（衣服の着脱、入浴、排泄など）、記憶や理解力などについて調査します。

③ 主治医意見書

川崎市が申請書に記載された医師に依頼し、主治医意見書を作成してもらいます。

④ 審査判定

保健・医療・福祉の専門家で構成された介護認定審査会で、認定調査の結果と主治医意見書をもとに、どのくらいの介護が必要かを審査し、非該当、要支援 1～2・要介護 1～5 の 8 段階に分けて判定します。

⑤ 認定

判定結果に基づいて川崎市が認定し、原則として申請した日から30日以内に本人に通知します。

⑥ 介護（介護予防）サービス計画（ケアプラン）の作成

- 要介護 1～5 の認定を受けて介護サービスを利用するには、居宅介護支援事業者のケアマネジャーに介護サービス計画（ケアプラン）を作成してもらいます。本人または家族が居宅介護支援事業者を選び、直接連絡して契約してください。
- 要支援 1・2 の認定を受けて介護予防サービス及びサービス・活動事業（第1号事業）を利用するには、地域包括支援センター又は介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所にケアプランを作成してもらいます。お住まいの地区を担当する地域包括支援センター等に直接連絡してください。

※ケアプラン（介護予防ケアマネジメントを除く）は自分で作成することもできます。

※施設サービスを利用する場合は、施設で作成します。（居住系サービスについても、当該居住系サービスで作成します。）

（5）介護サービスの内容

要介護 1～5 と認定された方は介護サービスを利用し、要支援 1・2 と認定された方は介護予防サービス及びサービス・活動事業（第 1 号事業）を利用します。また、在宅介護を支援する在宅サービスと、住み慣れた地域で多様なサービスを利用する地域密着型サービス、施設に入所する施設サービスがあります。

① 要介護 1～5 の方が利用するサービス（介護サービス）

在宅サービス	家庭を訪問するサービス	●訪問介護（ホームヘルプサービス）　●訪問入浴介護 ●訪問看護　●訪問リハビリテーション ●居宅療養管理指導
	居宅での生活を支えるサービス	●福祉用具貸与（介護度によっては貸与できない品目もあります。） ●特定福祉用具購入費の支給 ●住宅改修費の支給
	日帰りで施設等に通うサービス	●通所介護（デイサービス） ●通所リハビリテーション（デイケア）
	施設に短期入所するサービス（ショートステイ）	●短期入所生活介護 ●短期入所療養介護
	その他のサービス	●特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）
地域密着型サービス		●夜間対応型訪問介護　●地域密着型通所介護 ●認知症対応型通所介護　●地域密着型特定施設入居者生活介護 ●認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ●小規模多機能型居宅介護　●定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ●複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
施設サービス		●介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ●介護老人保健施設 ●介護医療院

② 要支援 1・2 の方が利用するサービス （介護予防サービス及びサービス・活動事業（第 1 号事業））

在宅サービス	家庭を訪問するサービス	●※訪問型サービス（ホームヘルプサービス） ●介護予防訪問入浴介護　●介護予防訪問看護 ●介護予防訪問リハビリテーション　●介護予防居宅療養管理指導
	居宅での生活を支えるサービス	●介護予防福祉用具貸与（介護度によっては貸与できない品目もあります。） ●特定介護予防福祉用具購入費の支給 ●介護予防住宅改修費の支給
	日帰りで施設等に通うサービス	●※通所型サービス（デイサービス） ●介護予防通所リハビリテーション（デイケア）
	施設に短期入所するサービス（ショートステイ）	●介護予防短期入所生活介護 ●介護予防短期入所療養介護
	その他のサービス	●介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）
地域密着型介護予防サービス		●介護予防認知症対応型通所介護 ●介護予防小規模多機能型居宅介護 ●介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） （要支援 2 の方のみ利用できます）

※のあるサービスは、サービス・活動事業（第 1 号事業）です。

（6）介護保険に関する問い合わせ先（相談・質問等）

問合わせ内容と居住区	介護保険料について（介護保険料）	介護認定について（介護認定）	介護サービスについて（介護給付）	介護保険以外のサービスについて（高齢者支援）	FAX 番号
川崎区	川崎市保険コールセンター 200−0783 【受付時間】 平日 8：30～17：15 第二・第四土曜日 8：30～12：30	201-3282	201-3282	201-3080	201-3301
幸区		556-6655	556-6689	556-6619	555-3192
中原区		744-3179	744-3136	744-3217	744-3345
高津区		861-3263	861-3269	861-3255	861-3249
宮前区		856-3245	856-3238	856-3242	856-3163
多摩区		935-3185	935-3187	935-3266	935-3396
麻生区		965-5198	965-5146	965-5148	965-5206

健　康　福　祉　局		保険料について	認定について	給付について	サービス・活動事業（第１号事業）について
長寿社会部介護保険課	電　話	200-2691	200-2455	200-2687	0570-040-114 （コールセンター）
	ＦＡＸ	200-3926			

健　康　福　祉　局		地域包括支援センターについて	認知症・権利擁護について
地域包括ケア推進室	電　話	200-2681	200-2470
	ＦＡＸ	200-3926	

（7）介護保険のサービスと障害福祉サービスの取り扱いについて

＜介護保険優先の原則＞

介護保険サービスを利用する場合には、原則として、障害福祉サービスは提供できません。まずは介護保険サービスを利用し、その上で、障害福祉施策での支援を行うことになります。

介護保険と主な障害福祉サービスとの適用関係については、以下のとおりです。

	福祉サービス名	介護保険との適用関係	掲載ページ
支給 貸与	補装具費の支給	介護保険対象の福祉用具は、介護保険が優先です。	64ページ
	日常生活用具の給付等 在宅訓練器具の交付	介護保険対象とならない交付種目等は、障害者施策で対応します。	64ページ
	自立支援医療の給付	自立支援医療の給付の一部が介護保険法に基づく医療系サービスから給付された場合は、介護保険適用後の本人負担分が公費負担の対象となります。	115ページ
	やさしい住まい推進事業	介護保険対象の住宅改修は、介護保険が優先です。	78ページ
在宅福祉	居宅介護（ホームヘルパー） 短期入所（ショートステイ）	原則として、介護保険からの給付を受けられる場合は、介護保険が優先されます。介護保険で対応できないサービスは、必要に応じて障害者施策で対応します。	51・57ページ
	訪問入浴サービス （重度障害者入浴支援）	介護保険からの給付を受けられる場合は、介護保険から給付されます。	51ページ
施設福祉	施設入所支援（入所施設）	介護保険で対応できる場合は、介護保険が優先です。 障害特性等により介護保険で対応できない場合は、障害者施策で対応します。	81ページ