

明日の笑顔のために

にいかわ介護



Vol.15
2009.11

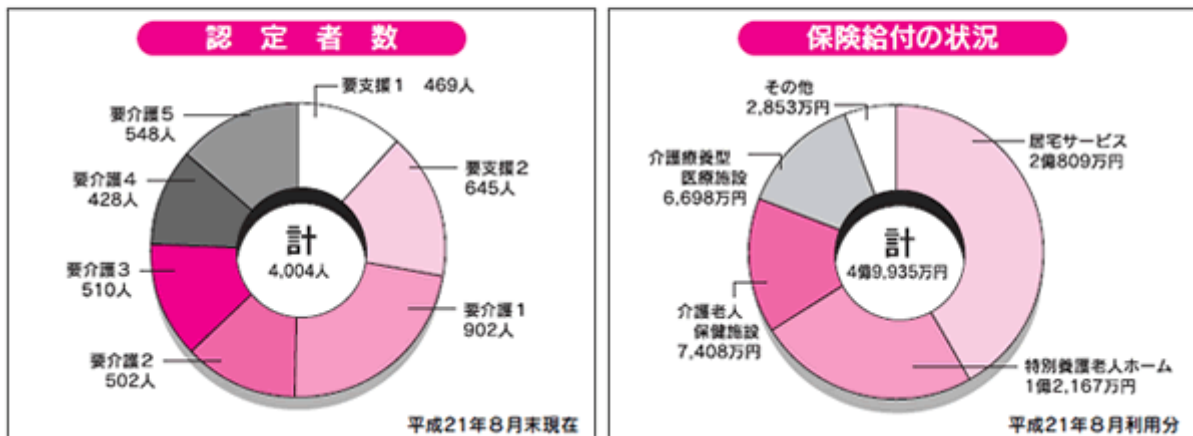
発行：新川地域介護保険組合
〒938-0036
富山県黒部市北新199
E-mail : info@niikawakaigo.jp
TEL (0765) 57-3303
FAX (0765) 57-3305

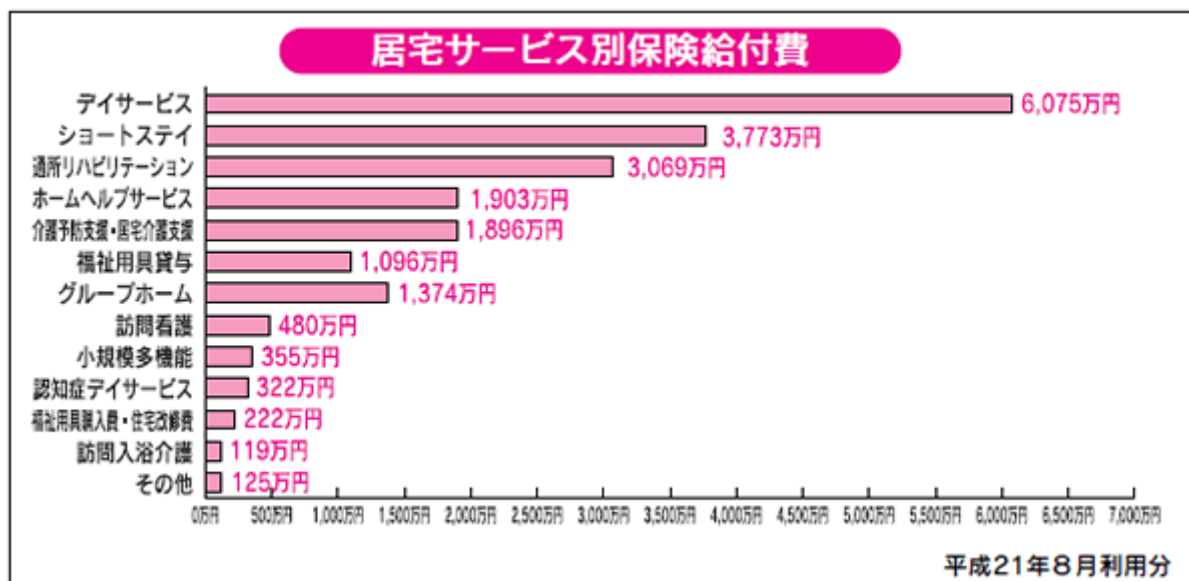
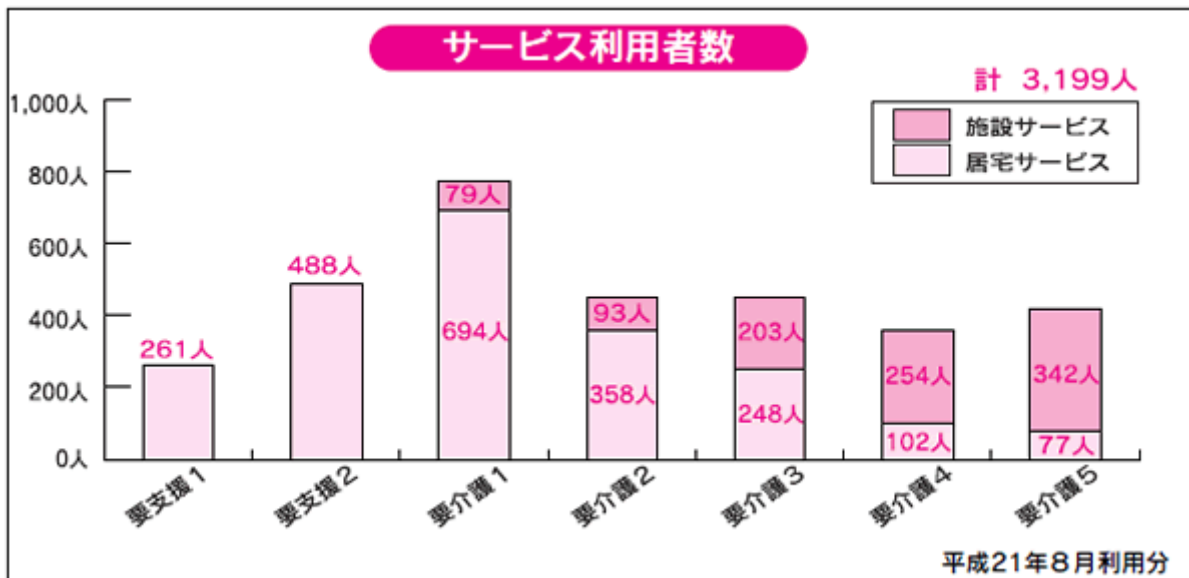
サービスの質の向上をめざして

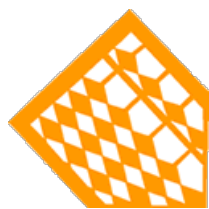
介護保険は「予防」と「安心」で暮らしを支える制度です



介護保険事業の状況







平成20年度決算について

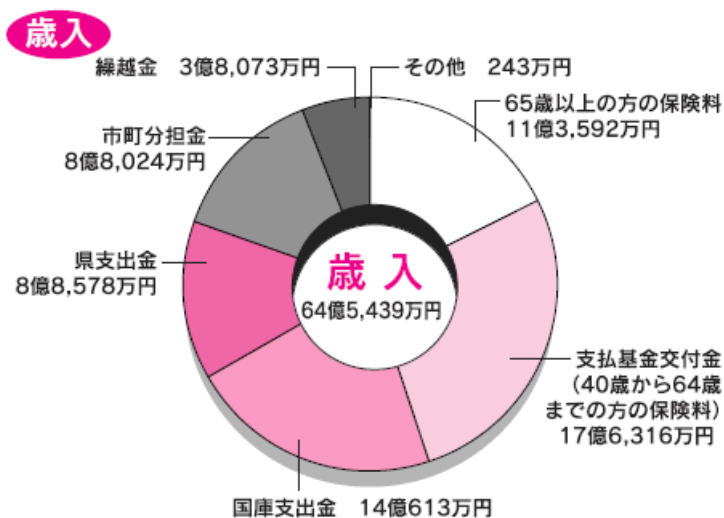


保険給付費は年間56億円

平成20年度の組合決算についてその概要をお知らせいたします。歳入総額は、64億5,439万円。それに対し、歳出総額は59億8,842万円で歳入歳出差引4億6,597万円の黒字決算（繰越金）となりました。

平成20年度 介護保険組合決算概要

歳入



保険給付費の決算額は、55億6,943万円となり、歳出決算額の93%を占め、対前年度比5.5%の増加となりました。

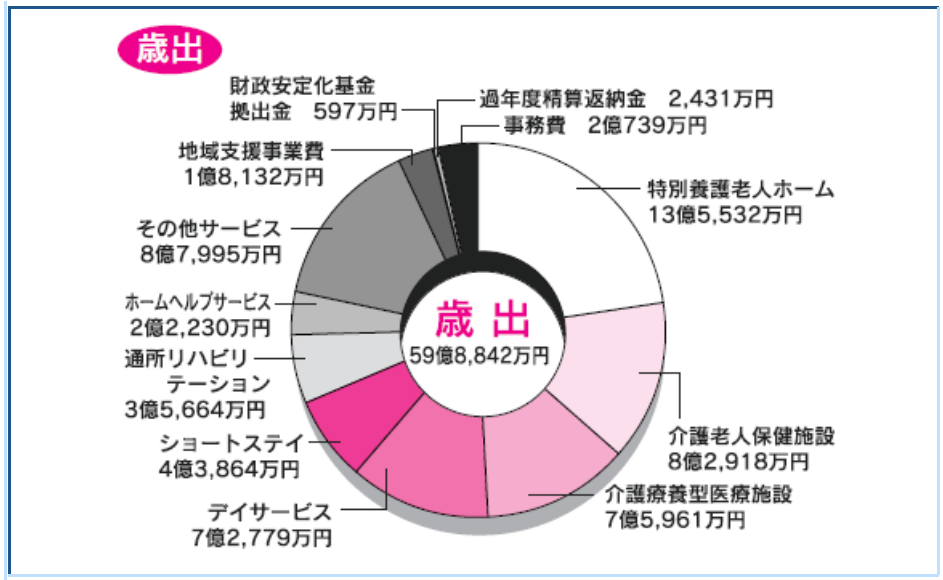
この内訳は、居宅サービス給付費が、23億417万円（対前年度比9.1%増）、施設サービス給付費が、29億4,412万円（同2.8%増）、特定入所者介護サービス費は、2億3,685万円（同6.2%増）、高額介護サービス費が、7,654万円（同4.7%増）、審査支払手数料は、775万円（同7.8%増）となりました。

なお、地域支援事業費は1億8,132万円（同35%増）となりました。

また、介護サービスの月平均の利用者数は、居宅サービスが、2,123人（前年度と比べ148人、7.5%増）、施設サービスが、965人（同20人、2.1%増）となり、一人あたりの平均給付額は、居宅サービスが、109万円（同2万円、1.5%増）、施設サービスが、305万円（同2万円、0.7%増）となりました。

その他の支出は、財政安定化基金への拠出金、過年度保険給付費等の返納金です。

歳出



保険給付費に係る負担割合は、保険料が19%、支払基金交付金が31%、国が25%、県と構成市町がそれぞれ12.5%となっています。
市町分担金は、保険給付費と事務費に係る分担金です。

繰越金

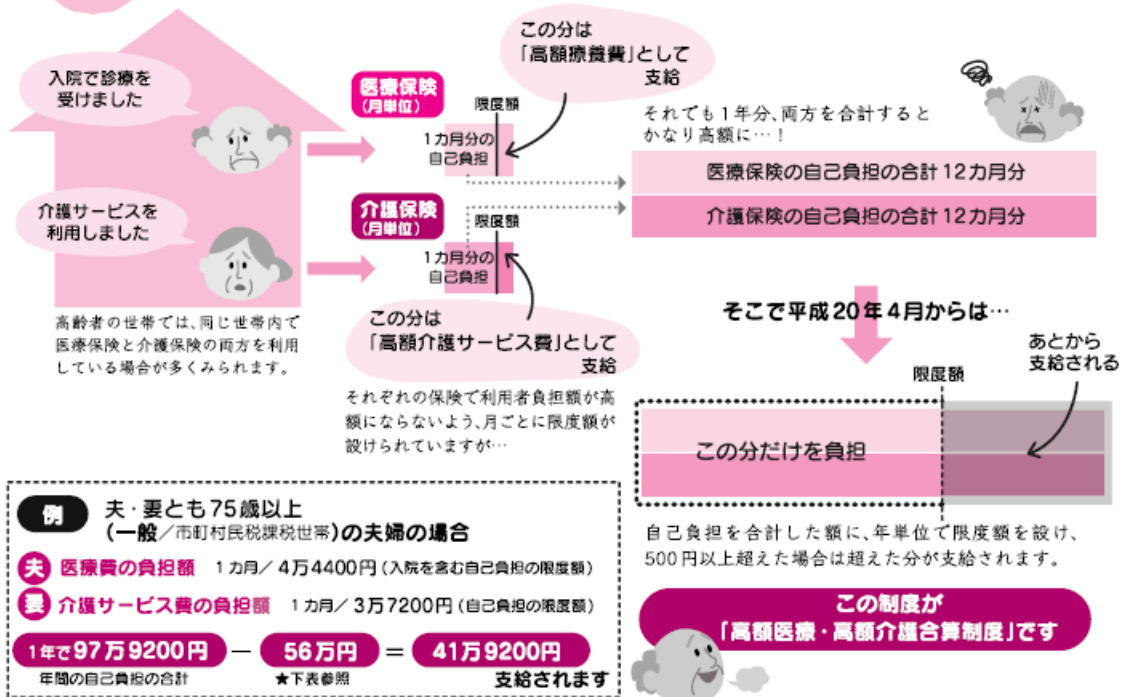
歳入歳出差引額の黒字額は、平成21年度から平成23年度の介護サービス給付費に充当することとし、介護保険料を据え置きといたしました。

高額医療・高額介護合算制度が始まりました

「高額医療・高額介護合算制度」って何？

対象となる世帯は？ 同じ医療保険の世帯内で、医療保険と介護保険の両方で自己負担があった世帯です。
(医療と介護の自己負担が、それぞれの限度額を超えているかどうかは問われません。)

制度の内容は？ 同じ医療保険の世帯内で、医療と介護の両方を合わせた自己負担が、決められた限度額を500円以上超えた場合、申請をすると超えた分が支給され、負担が軽くなる制度です。
※同じ世帯でも、それぞれが異なる医療保険に加入している家族の場合は、合算できません



医療と介護の自己負担合算後の限度額(年額)

区分	後期高齢者医療制度+介護保険 (75歳以上の方)	医療保険+介護保険 (70~74歳の方)	医療保険+介護保険 (70歳未満の方)
現役並み所得者 (課税所得145万円以上の方)	67万円(89万円)	67万円(89万円)	126万円(168万円)
一般 (市町村民税課税世帯の方)	56万円(75万円)	56万円(75万円)	67万円(89万円)
低所得者 (市町村民税非課税世帯の方)	31万円(41万円)	31万円(41万円)	34万円(45万円)
世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いたときに所得が0円になる方(年金収入のみの場合80万円以下の方)	19万円(25万円)	19万円(25万円)	34万円(45万円)

※計算期間は、毎年8月から翌年7月までの12カ月間です

※ただし、施行初年度は平成20年4月から平成21年7月までの16カ月間になり、上表の()内の金額になります

支給を受けるには…?

支給を受けるには申請が必要です。
(国民健康保険・後期高齢者医療制度の被保険者の方は、市町の各医療保険担当課で申請してください。)
詳しくは加入されている医療保険または介護保険組合にお問い合わせください。

介護保険の利用には介護認定申請が必要です

介護保険を利用するときは、まず介護保険組合が行う「要介護認定」を受けましょう。「要介護認定」とは、どれくらい介護サービスが必要か、などを判断するための審査です。

①申請する

申請の窓口は市町の介護保険担当課または介護保険組合です。申請は、本人のほか家族でもできます。次のところでも申請の依頼ができます。(更新申請も含まれます。)

・地域包括支援センター ・居宅介護支援事業者 ・介護保険施設

《申請に必要なもの》

- ・申請書 (市町の介護保険担当課や介護保険組合に置いてあります。)
- ・介護保険の保険証 (40～64歳の方は健康保険の保険証が必要です。)

②要介護認定

申請をすると、認定調査の後に公平な審査・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。

●認定調査

介護保険組合の担当職員などがご自宅を訪問し、心身の状態や日中の生活、家族・居住環境などについて聞き取り調査を行います。

●主治医の意見書

本人の主治医に心身の状態についての意見書を作成してもらいます。

※主治医がいない方は介護保険組合が紹介する医師の診断を受けます。

●一次判定

認定調査の結果や、主治医の意見書の一部の項目をコンピュータ入力し、一次判定を行います。

●二次判定(認定審査)

一次判定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。

③結果の通知

認定

通知は申請から原則30日以内に届きます。要介護度に応じて、利用できるサービスや介護保険で認められる月々の利用限度額などが違います。

要介護 要介護1～5

《介護サービス》

自分らしい、自立した生活を送ることを目標として、介護サービスが利用できます。

要支援 要支援1・2

《介護予防サービス》

心身の状態の維持・改善をめざし、適切な介護予防サービスが利用できます。

非該当(自立)

《地域支援事業》

介護保険以外のさまざまなサービスが利用できます。

④ケアプランを作成します

- ・在宅でサービスを利用したい場合は、居宅介護支援事業者などと契約し、ケアプランを作成します。
- ・施設へ入所したい場合は、入所を希望する施設へ直接申し込みます。

④ケアプランを作成します

お住みの地域包括支援センターが中心となって介護予防プランを作成します。

⑤サービスの利用が始まります

- ・ケアプランにそって介護サービスを利用します。
- ・利用したサービス費用の1割を支払います。

