



認定結果の通知

中野区が認定します。
原則として、申請から30日以内に、
認定結果通知書と介護保険証が届きます。



確認しましょう

- 要介護状態区分**
認定区分によって、利用できるサービスが異なります。
- 支給限度額**
認定区分ごとの支給限度額です。(11ページ参照)
- 認定の有効期間**
新規認定は原則6か月、更新は原則12か月です。(状況により異なります)
- 介護認定審査会の意見 など**

要介護状態区分

利用できるサービス

事業対象者	サービス・活動事業	事業利用までの流れ……………7・12～13ページ サービスを選ぶ……………16～17ページ
	介護予防サービス	サービス利用までの流れ……………12～13ページ サービスを選ぶ……………18～21ページ 24～28ページ
要支援1・2	介護サービス	サービスを利用する……………12～13ページ サービスを選ぶ……………18～28ページ
		一般介護予防事業……………16～17ページ 介護保険給付外の高齢者在宅サービス…30～31ページ
要介護1～5	介護サービス	サービスを利用する……………12～13ページ サービスを選ぶ……………18～28ページ
非該当及び65歳以上のすべての高齢者	一般介護予防事業……………16～17ページ 介護保険給付外の高齢者在宅サービス…30～31ページ	

知っておきたい 介護保険 Q&A

Q 認定結果に納得できない場合は？

A まずは中野区の窓口に相談しましょう。
それでも納得できない場合は、通知があった日の翌日から3か月以内に、都道府県の「介護保険審査会」に不服申し立てができます。



サービスにかかる費用

サービスを利用した場合、原則として費用の一部を負担して、残りは介護保険から給付されます。

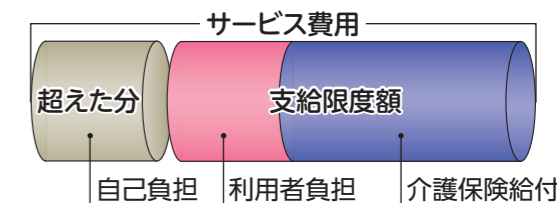
年金収入等	280万円未満	280万円以上※1	340万円以上※2
利用者負担割合	1割	2割	3割

※1 合計所得金額160万円以上、かつ年金収入+その他の合計所得金額280万円(単身世帯の場合。2人以上世帯の場合346万円)以上。
※2 合計所得金額220万円以上、かつ年金収入+その他の合計所得金額340万円(単身世帯の場合。2人以上世帯の場合463万円)以上。

居宅サービス・介護予防サービスを利用した場合

居宅サービス・介護予防サービスは要介護度ごとに支給される限度額が決められています。限度額を超えてサービスを利用したときは、超えた分が全額自己負担となります。また、施設に通ったり宿泊・入居したりするサービスについては、食費や滞在費などの費用も自己負担となります。

要介護状態区分	支給限度額(めやす・1か月)
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
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円



支給限度額の中に含まれないサービスもあります

- 特定福祉用具購入 1年間10万円まで
 - 住宅改修費の支給 20万円まで
 - 居宅療養管理指導 など
- ※介護予防サービスについても同様です。

※施設サービスを利用した場合の費用は、23ページを参照してください。

利用者負担が高額になったら？

世帯内で同じ月に利用したサービスにかかる利用者負担額(月額)が、下表の一定の上限額を超えたときは、申請により「高額介護サービス費」として後から支給されます。

段階区分		上限額(世帯合計)
現役並み所得者	課税所得690万円(年収約1,160万円)以上	140,100円
	課税所得380万円(年収約770万円)～課税所得690万円(年収約1,160万円)未満	93,000円
	課税所得380万円(年収約770万円)未満	44,400円
・一般(住民税課税世帯で現役並み所得者以外)		44,400円
・世帯全員が住民税非課税の方など		24,600円
・高齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の前年のその他の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80.9万円以下の方		個人15,000円
・生活保護の受給者 ・利用者負担上限額を15,000円に減額することにより、生活保護の受給者とならない方		個人15,000円 15,000円

介護保険と医療保険※の利用者負担が高くなったら？

介護保険と医療保険の上限額を適用した後に、世帯内で1年間の利用者負担合計額が一定の負担限度額を超えた場合に、申請により超えた分が支給されます(高額医療合算介護サービス費)。

※医療保険とは国保、職場の健康保険、後期高齢者医療制度などのことです。