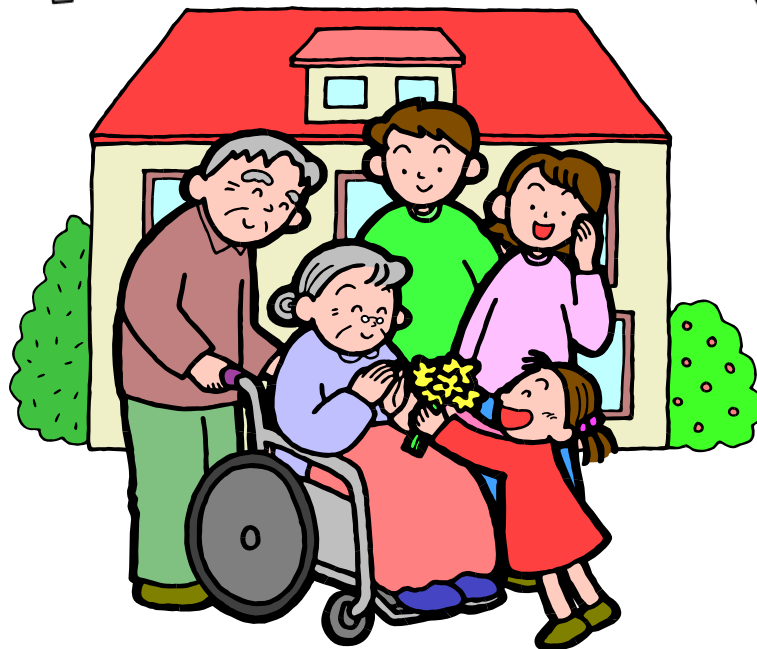


関川村・介護保険サービスガイド



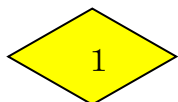
令和3年11月

関川村役場 健康福祉課 介護・高齢福祉班 ☎64-1473

このサービスガイドに掲載してある内容・料金はおおまかなものです。サービスを選択する際の参考にしてください

目次

1	介護保険の対象者	1	○福祉用具購入費助成	2 1	
2	申請からサービス利用まで	2	○住宅改修費助成	2 2	
3	介護サービス計画の作成		6	地域密着型サービス	
	○居宅介護支援・介護予防支援	4		○認知症対応型通所介護（デイサービス）	2 4
4	介護予防・日常生活支援総合事業			○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	2 5
	○訪問型サービス	5		○小規模多機能型居宅介護	2 6
	○通所型サービス	6	7	施設サービス	2 7
5	在宅サービス			○介護老人福祉施設	2 9
	○訪問介護（ホームヘルプサービス）	8		○介護老人保健施設	3 0
	○訪問看護	1 0		○介護療養型医療施設	3 1
	○訪問リハビリテーション	1 1		○介護医療院	3 2
	○訪問入浴介護	1 2		○軽費老人ホーム	3 3
	○通所介護（デイサービス）	1 3	8	その他	
	○通所リハビリテーション（デイケア）	1 4		○利用負担の軽減	3 4
	○短期入所生活介護（ショートステイ）	1 5		○所得税確定申告における控除	3 6
	○短期入所療養介護（ショートステイ）	1 7		○介護保険以外のサービス	3 8
	○居宅療養管理指導	1 9			
	○福祉用具の貸与	2 0			



介護保険の対象者

被保険者は、①65歳以上の人（第1号被保険者）
 ②40歳以上65歳未満の人（第2号被保険者）
 の2つに分かれます。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上 ※65歳の誕生日の前日から第1号被保険者となります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上65歳未満で医療保険に加入している人 ※40歳の誕生日の前日から第2号被保険者となります。
保険給付の対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきりや認知症などによって、入浴、排泄、食事など、日常生活で常に介護が必要になったとき ・家事や身支度などの日常生活に支援が必要になったとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定疾病によって、介護が必要になったとき ※特定疾病は下記のとおり
保険料	<ul style="list-style-type: none"> ・所得に応じて9段階の金額に設定されます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・加入している医療保険の算定方法に基づいて設定されます。
保険料の納付方法	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢基礎年金、厚生年金などの老齢（退職）年金のほか、遺族、障害年金が年額18万円以上の人には年金から天引きされます。（特別徴収） ・それ以外の人には村へ個別に納付します。（普通徴収） 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康保険加入者は、健康保険料に加算して、給与から天引きされます。 ・国民健康保険加入者は、国民健康保険料と一緒に納付します。
利用料	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護（要支援）度ごとに設定されているサービス費用の限度額内で、利用したサービス費用の1割又は2割又は3割が利用者負担です。 ・本人の合計所得金額が160万円以上で、年金収入+その他の合計所得金額が単身世帯280万円以上340万円未満、65歳以上の人で2人以上世帯346万円以上463万円未満の人は、2割負担となります。 ・本人の合計所得金額が220万円以上で、年金収入+その他の合計所得金額が単身世帯340万円以上、65歳以上の人で2人以上世帯463万円以上の人は、3割負担となります。 ・施設サービスを利用した場合は、費用の1割又は2割又は3割のほかに食費、居住費、日常生活費の全額を利用者が負担します。ただし、所得の低い方や、1か月の利用料が高額になった方について、負担が重くならないように、上限が低く設定され、施設に入所した場合の食費や居住費の負担額も低く設定されています。 	

【特定疾病の範囲】 ①ガン末期 ②関節リウマチ ③筋萎縮性側索硬化症 ④後縦靭帯骨化症 ⑤骨折を伴う骨粗鬆症 ⑥初老期における認知症 ⑦パーキンソン病関連疾患 ⑧脊髄小脳変性症 ⑨脊柱管狭窄症 ⑩早老症 ⑪多系統萎縮症 ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 ⑬脳血管疾患 ⑭閉塞性動脈硬化症 ⑮慢性閉塞性肺疾患 ⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

申請からサービス利用まで

(1) 申請 *申請費用は必要ありません。

- 必要書類 ①申請書
 - ②40歳～64歳の方は医療保険証
 - ③65歳以上の方は介護保険被保険者証
 - ④認定者の個人番号（マイナンバー）が確認できるもの
 - ⑤申請に来る方の身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証 等）
- 申請は、本人又は家族の方が役場で行います。事情によりお越しできない場合は、居宅介護支援事業所または市町村にご相談ください。

(2) 調査 *調査費用は必要ありません。

- 村職員等が行う「訪問調査」と、かかりつけ医師の「主治医意見書」の2つを用いてコンピューターで1次判定をします。
- 1次判定に基づき村上市へ委託し、2次判定を行い、要介護（支援）度が決定されます。

(3) 要介護認定 *認定費用は必要ありません。

- 認定は、原則として申請日から30日以内に行われます。
- 要介護認定の結果は、申請日にさかのぼって有効となりますので、申請日からサービスを利用することができます。
- 要介護認定の有効期間は、原則として新規・区分変更申請は6か月、更新申請は3～48か月の期間が設定されます。
- 有効期間内に状態が変化した場合は、区分変更申請をすることができます。
- 認定結果に不服がある場合は、村にお問い合わせください。納得がいかない場合は、3か月以内に県に設置されている介護保険審査会に不服申し立てをすることができます。

(4) サービス計画作成

- 介護支援専門員が、本人や家族の希望を聞きながら、利用者の状態に応じた居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。
ただし、自己作成することも可能です。
- 作成にあたっての費用は、全額介護保険から給付されるため自己負担はありません。
- 要支援1・2の認定者は、地域包括支援センターにご相談ください。

(5) サービス利用者の費用負担等

- 居宅サービスを利用する場合には、要介護（支援）度ごとに利用できる上限額（限度額）定められています。
限度額の範囲内でサービスを利用した場合は、1割又は2割又は3割の自己負担です。限度額を超えてサービスを利用した場合は、超えた分が全額自己負担です。

判定区分	心身のおおよその状態	利用限度額
要支援1	介護が必要とならないよう支援が必要で、心身の状態が安定し予防給付の利用に係る適切な理解ができる	50,320円
要支援2		105,310円
要介護1	立ち上がりや歩行が不安定で、入浴等に部分的に介護が必要（認知症等によって予防給付の利用に係る適切な理解ができない）	167,650円
要介護2	立ち上がりや歩行などが自力では困難で、入浴や排泄などで見守りや一部介助が必要	197,050円
要介護3	立ち上がりや歩行などが自力ではできず、入浴、排泄、衣類の着脱などで全面的な介助が必要	270,480円
要介護4	食事、入浴、排泄、衣類の着脱など日常生活全般において全面的な介助が必要	309,380円
要介護5	ほぼ生活全般において全面的な介助が必要で、介護なしでは日常生活を営むことがほぼ不可能	362,170円

介護サービス計画の作成

居宅介護支援・介護予防支援

本人や家族の希望をお聞きし、介護サービス計画を作成します。

①サービスの内容

在宅でのサービスを希望するときは、要支援認定を受けた方は介護予防支援事業所（包括支援センター）に、要介護認定を受けた方は居宅介護支援事業所に、それぞれ介護サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼します。依頼を受けた事業所は、ご本人や家族の希望をお聞きしながら、自立に向けたケアプランを作成します。作成費用は、全額介護保険から給付されるので、自己負担はありません。

②サービス実施事業所（居宅介護支援事業所）

事業所名	所在地	電話番号・FAX
指定居宅介護支援事業所 関川愛広苑	〒959-3261 関川村大字湯沢 728 番地 7	TEL 60-4072 FAX 60-4026
社会福祉法人 関川村社会福祉協議会	〒959-3264 関川村大字上関 522 番地 38	TEL 64-0277 FAX 64-3180
居宅介護支援事業所 たかつぼ	〒959-3107 村上市下鍛冶屋 572 番地 7	TEL 62-1466 FAX 62-1436
あけぼのプランニング	〒958-0270 村上市あけぼの 1434 番地 7	TEL 52-4934 FAX 52-4939
すまいるプラン	〒958-0033 村上市緑町三丁目 3 番 24 号	TEL 50-1585 FAX 75-5422
青葉福祉プランニング	〒959-3414 村上市有明 620 番地	TEL 66-6482 FAX 66-6863
ケアプラン神林の里	〒959-3423 村上市九日市 69 番地 1	TEL 75-5220 FAX 75-5044

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業とは、高齢の方が、住みなれた地域で自立した日常生活が営むことができるよう、介護予防を総合的に提供する関川村の事業です。

介護予防・生活 支援サービス

介護保険の「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」が「訪問型サービス」と「通所型サービス」に移行しました。要支援認定を受け、認定有効期間の開始日が平成29年4月1日以降の方または、65歳以上の方で平成29年4月1日以降に「基本チェックリスト」の基準に該当し、事業の対象者と判定された方が対象となります。

関川村訪問型サービス

利用者が自立した生活を送れるよう、訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問し、清拭・入浴介助・身体整容や掃除・洗濯・一般的な調理・買い物等の支援を行います。

①費用のめやす 費用の1割又は2割又は3割が自己負担になります。加算の有無・費用については、各事業所にお問い合わせ下さい。

利用対象者	1週間当たりの利用回数	1月の利用料金
要支援1・2及び事業対象者	1回程度	11,760円
	2回程度	23,490円
要支援2及び事業対象者	2回を超える利用が必要なとき	37,270円

②サービス実施事業所

事業所名	所在地	電話番号／FAX	サービス提供日
社会福祉法人 関川村社会福祉協議会	〒959-3264 関川村大字上関 522 番地 38	TEL 64-0150 FAX 64-3180	年中無休 7:30～19:00
ヘルパーステーションさかまち ----- (サテライト) ヘルパーステーションせきかわ	〒959-3132 村上市坂町字腰廻 1860 番地 27 ----- 〒959-3261 関川村大字湯沢 1826 番地 2	TEL 75-5026 FAX 62-6750 ----- TEL 64-3399 FAX 64-3303	年中無休 8:00～17:00

関川村通所型サービス

基礎体力や生活能力の向上を目的とし、食事などの日常生活上の支援や介護予防のための体操などを日帰りで行います。

- ①費用のめやす 費用の1割又は2割又は3割が自己負担になります。 加算の有無・費用については、各事業所にお問い合わせください。

利用対象者	1週間当たりの利用回数	1月の利用料金
要支援1及び事業対象者	1回程度	16,720円
要支援2及び事業対象者	2回程度	34,280円

利用にあたり、居宅介護支援事業所がケアプランを作成します。

※食費は自己負担となります。各事業所にお問い合わせください。

②サービス実施事業所

事業所名	所在地	電話番号 FAX	サービス提供日
関川村高齢者生活福祉センター（ゆうあい）	〒959-3261 関川村大字湯沢 1862 番地 1	TEL 64-3007 FAX 64-3037	月～土 9:00～16:00 1月1日から3日は休み

※通所サービスA、Cとの重複利用はできません。

**関川村通所型
サービスA**

利用者が自立した生活を送れるよう、運動、レクリエーション又は行事等を通じて社会交流や介護予防に努めます。通称「げんき活いき生いきクラブ」

①費用のめやす 月の利用料金 1,504 円のほかに食費等（おやつ代含む）が1回あたり900円程度必要となります。

②サービス実施場所 関川村大字湯沢 1862 番地 1 ゆうあい TEL 64-1312

④サービス提供日 週1回利用できます。

※訪問、通所サービスとの重複利用はできません。

利用にあたり、地域包括支援センターがケアプランを作成します。

**関川村通所型
サービスC**

利用者が自立した生活を送れるよう、運動、レクリエーションを通じて必要な生活機能訓練を最長6か月間（※）で行います。通称「垂水の里運動教室」 ※R3年度は10月～3月に実施。

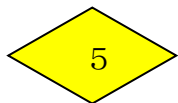
①費用のめやす 初回のみ館代として200円程度必要となります。

②サービス実施場所 関川村大字湯沢 728 番地 1
在宅介護支援センター垂水の里内 TEL 60-4077

④サービス提供日 月3回利用できます。

※訪問、通所サービスとの重複利用はできません。

利用にあたり、地域包括支援センターがケアプランを作成します。



5 在宅サービス

訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問して、身の回りのお世話をします。

身体介護は、①食事や排せつの介助 ②清拭・入浴介助・身体整容 ③体位交換、移動移乗の介助、外出介助 ④起床や就寝の介助
⑤服薬の確認などです。世帯や家族の状況にかかわらず、利用することができます。

生活援助は、①掃除 ②洗濯 ③寝具整え ④衣類の整理補修 ⑤一般的な調理、配膳片付け ⑥買い物・薬の受け取りなどです。
単身世帯または同居家族が疾病などの理由で家事が困難な場合など、一定の条件で利用できます。

- ①費用のめやす 費用の1割又は2割又は3割が自己負担になります。
加算の有無・費用については、各事業所にお問い合わせください。

○要介護1～5の人

身体介護中心 (1回につき)	20分未満	1,670円
	20分以上30分未満	2,500円
	30分以上1時間未満	3,960円
	1時間以上1時間半未満	5,790円
生活援助中心 (1回につき)	20分以上45分未満	1,830円
	45分以上	2,250円
通院等の乗車・降車等介助(1回につき)		990円

②サービス実施事業所

事業所名	所在地	電話番号 F A X	サービス提供日
社会福祉法人 関川村社会福祉協議会	〒959-3264 関川村大字上関 522 番地 38	TEL 64-0150 FAX 64-3180	年中無休 7:30~19:00
ヘルパーステーションさかまち ----- (サテライト) ヘルパーステーションせきかわ	〒959-3132 村上市坂町字腰廻 1860 番地 27 ----- 〒959-3261 関川村大字湯沢 1826 番地 2	TEL 75-5026 FAX 62-6750 ----- TEL 64-3399 FAX 64-3303	年中無休 8:00~17:00
ヘルパーステーション あおぞら	〒959-3132 村上市坂町 2465 番地 1 角中第 2 ビルマンション A-2	TEL 75-5181 FAX 75-5182	月~金 8:30~17:30 年末年始、お盆休み
ヘルパーステーション ゆめ	〒958-0024 村上市瀬波中町 11 番 6 号	TEL 53-6960 FAX 53-6970	年中無休 7:00~18:00
ケアサービス まごの手	〒958-0876 村上市塩町 12 番 19 号	TEL 53-3102 FAX 53-3168	年中無休 8:00~18:30

**訪問看護・
介護予防訪問看護**

看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが、利用者の心身機能の維持回復などを目的として訪問して、療養上のお世話や必要な診療の補助、リハビリテーションを行います。主治医の指示に基づいて、サービスを提供します。

①サービスの内容

- ①状態観察 ②体温、脈、血圧測定 ③褥瘡の予防、処置 ④カテーテル管理交換 ⑤膀胱洗浄 ⑥浣腸、排便 ⑦胃ろう管理 ⑧経鼻カテーテル管理 ⑨全身清拭、更衣 ⑩吸引 ⑪口腔清拭 ⑫在宅酸素管理 ⑬助言、相談 ⑭看取りなど ⑮リハビリテーション ⑯入浴介助 ⑰その他

②費用のめやす 費用の1割又は2割又は3割が自己負担になります。加算の有無・費用については、各事業所にお問い合わせください。

訪問時間	内容	訪問看護ステーションが行う場合		医療機関が行う場合	
		訪問看護	介護予防訪問看護	訪問看護	介護予防訪問看護
20分未満		3,130円	3,020円	2,650円	2,550円
30分未満		4,700円	4,500円	3,980円	3,810円
30分以上1時間未満		8,210円	7,920円	5,730円	5,520円
1時間以上1時間半未満		11,250円	10,870円	8,420円	8,120円
	理学療養士、作業療法士又は言語聴覚士	2,930円	2,830円	—	—
早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）は25%加算、深夜（午後10時～翌朝6時）は50%加算					

③サービス実施事業所（サービス区域が関川村内を含む事業所）

事業所名	所在地	電話番号・FAX	サービス提供日
訪問看護ステーション 関川ナーシングセンター	〒959-3261 関川村大字湯沢728番地7	TEL 60-4076 FAX 60-4026	月～金 8:45～17:30 12/31～1/3 休み
訪問看護ステーション むらかみ	〒958-0854 村上市田端町2番17号	TEL 50-0187 FAX 50-0188	月～金 8:30～17:00 年末年始 その他病院の休日休み
村上市岩船郡医師会 訪問看護ステーションふる里	〒958-0862 村上市若葉町10番7号	TEL 53-6188 FAX 53-6188	月～金 9:00～17:00 祝日、お盆、年末年始休み

**訪問リハビリテーション・
介護予防訪問リハビリテーション**

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが、サービス利用者の自宅を訪問して、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。

①サービス内容

医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づいて、心身機能の維持回復を図り、日常生活が自立するよう、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士によって、必要なリハビリテーションを受けることができます。また、利用されている方やご家族の方が、療養上必要とされることがらについて分かりやすいように指導、説明を受けることができます。

②費用のめやす 費用の1割又は2割又は3割が自己負担となります。加算の有無・費用については、各事業所にお問い合わせください。

	要支援1・2	要介護1～5
訪問リハビリテーション（1回20分につき）	3,070円	3,070円

③サービス実施事業所（サービス区域が関川村内を含む事業所）

事業所名	所在地	電話番号・FAX
該当事業所はありません。		

**訪問入浴介護・
介護予防訪問入浴介護**

入浴が困難な方の自宅に、移動入浴車で訪問して、入浴介助を行います。

①サービス内容

サービス利用者の自宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴介護です。自宅における入浴の援助を行うことによって身体の清潔保持、心身機能の維持等を図ります。

②費用のめやす 費用の1割又は2割又は3割が自己負担となります。加算の有無・費用については、各事業所にお問い合わせください。

○要支援1・2の人

内容 人員の体制	予防訪問入浴	
	訪問入浴	清拭又は部分浴
看護職員1人及び介護職1名	8,520円	7,660円
介護職2人	8,090円	6,700円

○要介護1～5の人

内容 人員の体制	訪問入浴	
	訪問入浴	清拭又は部分浴
看護職員1人及び介護職2名	12,600円	11,340円
介護職3人	11,970円	10,770円

③サービス実施事業所 (サービス区域が関川村内を含む事業所)

事業所名	所在地	電話番号 FAX	サービス提供日時
ツクイ村上飯野	〒958-0857 村上市飯野二丁目8番20号	TEL 50-1655 FAX 50-1656	年中無休 8:30～17:30 希望に応じて24時間対応

通所介護（デイサービス）

自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担の軽減など図ります。

①サービス内容

利用者が通所介護の施設に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで受けます。

②費用のめやす 費用の1割又は2割又は3割が自己負担となります。加算の有無・費用については、各事業所にお問い合わせください。

○要介護1～5の人

時間 要介護度	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
	要介護1	3,680円	3,860円	5,670円	5,810円	6,550円
要介護2	4,210円	4,420円	6,700円	6,860円	7,730円	7,870円
要介護3	4,770円	5,000円	7,730円	7,920円	8,960円	9,110円
要介護4	5,300円	5,570円	8,760円	8,970円	10,180円	10,360円
要介護5	5,850円	6,140円	9,790円	10,030円	11,420円	11,620円

※左記の他に食費は、介護保険対象外で全額利用者負担となります。

③サービス実施事業所

事業所名	所在地	電話番号・FAX	営業日
関川村高齢者生活福祉センター（ゆうあい）	〒959-3261 関川村大字湯沢 1862 番地 1	TEL 64-3007 FAX 64-3037	月～土 9:00～16:00 1月1日から3日は休み
デイサービスセンター くろっかす	〒959-3117 村上市海老江 942 番地 1	TEL 62-3221 FAX 62-3222	月～土 12月30日から1月3日休み

**通所リハビリテーション（デイケア）・
介護予防通所リハビリテーション**

介護老人保健施設等の施設へ通い、食事の提供や入浴、リハビリテーションなどを行います。日帰りのサービスです。

①サービス内容

利用者が老人保健施設等の施設に通い、食事の提供や医師の指示に基づいた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などによるリハビリテーションなどを行う日帰りのサービスです。

②費用のめやす 費用の1割又は2割又は3割が自己負担となります。加算の有無・費用については、各事業所にお問い合わせください。

○要支援1・2の人

(介護予防通所リハビリテーション)

利用対象	基本料金 (1月につき)
要支援1	20,530円
要支援2	39,990円

○要介護1～5の人

時間 要介護度	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	3,660円	3,800円	4,830円	5,490円	6,180円	7,100円	7,570円
要介護2	3,950円	4,360円	5,610円	6,370円	7,330円	8,440円	8,970円
要介護3	4,260円	4,940円	6,380円	7,250円	8,460円	9,740円	10,390円
要介護4	4,550円	5,510円	7,380円	8,380円	9,800円	11,290円	12,060円
要介護5	4,870円	6,080円	8,360円	9,500円	11,120円	12,810円	13,690円

※上記の他に食費は、介護保険対象外で全額利用者負担となります。

③サービス実施事業所

事業所名	所在地	電話番号・FAX	営業日
介護老人保健施設 関川愛広苑	〒959-3261 関川村大字湯沢 728 番地 7	TEL 60-4025 FAX 60-4026	月～土 8:45～17:30 12月31日～1月3日は休み

※営業時間等については、事業所にお問い合わせください。

**短期入所生活介護(ショートステイ)・
介護予防短期入所生活介護**

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所していただき、日常生活上のお世話や機能訓練を行います。

①サービス内容

一時的に自宅において介護することが困難になった時に、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴や排泄、食事等の介護、その他の日常生活のお世話、機能訓練を行います。利用者の心身の機能の維持、家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

②費用のめやす 費用の1割又は2割又は3割が自己負担となります。加算の有無については、各事業所にお問い合わせください。

	短期入所生活介護費				ユニット型短期入所生活介護費			
	単独型		併設型		単独型		併設型	
	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室	個室	個室的多床室	個室	個室的多床室
要支援1	4,740円		4,460円		5,550円		5,230円	
要支援2	5,890円		5,550円		6,740円		6,490円	
要介護1	6,380円		5,960円		7,380円		6,960円	
要介護2	7,070円		6,650円		8,060円		7,640円	
要介護3	7,780円		7,370円		8,810円		8,380円	
要介護4	8,470円		8,060円		9,490円		9,080円	
要介護5	9,160円		8,740円		10,170円		9,760円	

食費・居住費、日常生活費等は自己負担となります。直接事業所にご確認ください。

ただし、食費・居住費については、申請によって、本人及び世帯の住民税の課税状況等に応じて、軽減されることがあります。

(P27をご覧ください)

③サービス実施事業所

事業所名	所在地	電話番号・FAX	定員	型
特別養護老人ホーム 垂水の里	〒959-3261 関川村大字湯沢 728 番地 1	TEL 64-2322 FAX 64-2331	20	併設
特別養護老人ホーム たかつぼ	〒959-3107 村上市下鍛冶屋 572 番地 7	TEL 62-1455 FAX 62-1436	20	併設
ライブインハーモニー三之町ショートステイ	〒958-0837 村上市三之町 4 番 28 号	TEL 50-1182 FAX 50-1172	20	単独
ショートステイ いいの・ひかり苑	〒958-0857 村上市飯野二丁目 4 番 13 号	TEL 50-0571 FAX 50-0573	30	単独
かごやまの里ショートステイ	〒959-3443 村上市北新保 571 番地 10	TEL 60-1610 FAX 66-8300	31	単独
特別養護老人ホーム いわくすの里	〒958-0053 村上市上の山 2 番 17 号	TEL 50-2100 FAX 56-8220	20	併設
特別養護老人ホーム さつき園	〒959-3443 村上市北新保 683 番地 9	TEL 66-8877 FAX 66-7661	20	併設
ケアサービスセンター やすらぎ	〒958-0044 村上市岩船上大町 5 番 8 号	TEL 62-7288 FAX 62-7308	30	単独
特別養護老人ホーム 第二胎内やすらぎの家	〒959-2823 胎内市熱田坂字長崎野 881 番地 86	TEL 0254-48-3134 FAX 0254-48-3969	4	併設
特別養護老人ホーム とっさか	〒959-2656 胎内市西本町 11 番 27 号	TEL 0254-44-8588 FAX 0254-44-8894	20	併設
ショートステイ ウェルネス中条	〒959-2631 胎内市表町 6 番 17-12 号	TEL 0254-43-6062 FAX 0254-43-3353	20	単独
ショートステイ アップル花はな	〒959-2658 胎内市西条 614 番地 1	TEL 0254-44-8787 FAX 0254-28-8088	34	単独

◎ 短期入所サービスは在宅生活の継続のために利用するサービスです。

短期入所サービスの連続した利用は 30 日までとなります。

連続して 30 日を超えない場合であっても、短期入所サービスの利用日数は、要介護認定等の有効期間のおおむね半数を超えないことを目安とします。

**短期入所療養介護（ショートステイ）・
介護予防短期入所療養介護**

介護老人保健施設などの施設で短期間、生活していただき、看護や医学的な管理の必要となる介護や機能訓練などを行います。

①サービス内容

利用者が可能な限り自宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、短期間、介護老人保健施設等に入所していただき、看護や医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療、そのほか日常生活上のお世話を行います。利用するためには、医師の紹介状（診療情報提供書）が必要です。

②費用のめやす 費用の1割又は2割又は3割が自己負担となります。加算の有無・費用については、各事業所にお問い合わせください。

基本部分	介護老人保健施設 短期入所療養介護費		ユニット型介護老人保健施設 短期入所療養介護費
	従来型個室	多床室	ユニット型個室・ユニット型個室的多床室
要支援1	5,770円	6,100円	6,210円
要支援2	7,210円	7,680円	7,820円
要介護1	7,520円	8,270円	8,330円
要介護2	7,990円	8,760円	8,790円
要介護3	8,610円	9,390円	9,430円
要介護4	9,140円	9,910円	9,970円
要介護5	9,660円	10,450円	10,490円

食費・居住費、日常生活費等は自己負担となります。直接事業所にご確認ください。

ただし、食費・居住費については、申請によって、本人及び世帯の住民税の課税状況等に応じて、軽減されることがあります。

③サービス実施事業所

事業所名	所在地	電話番号・FAX
介護老人保健施設 関川愛広苑	〒959-3261 関川村大字湯沢 728 番地 7	TEL 60-4025 FAX 60-4026
介護老人保健施設 三面の里	〒958-0854 村上市田端町 16 番 7 号	TEL 53-5330 FAX 52-5314
介護老人保健施設 杏園	〒958-0261 村上市猿沢 2222 番地	TEL 60-2222 FAX 60-2112
介護老人保健施設 中条愛広苑	〒959-2619 胎内市十二天 91 番地	TEL 0254-46-5600 FAX 0254-46-5605
介護老人保健施設 マチュアハウス中条	〒959-2708 胎内市中村浜字築地原 699 番地 136	TEL 0254-45-5111 FAX 0254-45-5115
介護老人保健施設 やまぼうし	〒959-2805 胎内市下館字大開 1522 番地	TEL 0254-47-3303 FAX 0254-47-3370

◎ **短期入所サービスは在宅生活の継続のために利用するサービスです。**

短期入所サービスの連続した利用は 30 日までとなります。

連続して 30 日を超えない場合であっても、短期入所サービスの利用日数は、要介護認定等の有効期間のおおむね半数を超えないことを目安とします。

**居宅療養管理指導・
介護予防居宅療養管理指導**

医師や歯科医師・薬剤師などが自宅を訪問して行う療養上の管理指導です。

①サービス内容

自宅で療養している要介護の方が、病院・診療所の医師・歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等から療養上の管理と指導が受けられます。利用者の家族は、介護サービスを利用するうえでの留意点・介護方法等についての指導や助言も受けられます。

②費用のめやす 費用の1割又は2割又は3割が自己負担となります。加算の有無・費用については、各事業所にお問い合わせください。

		単一建物居住者		
		1人	2人～9人	10人以上
医師が行う場合（月2回限度）	在宅時医学総合管理料の算定を行わない場合	5,140円	4,860円	4,450円
	在宅時医学総合管理料の算定を行う場合	2,980円	2,860円	2,590円
歯科医師が行う場合	月2回限度	5,160円	4,860円	4,400円
医療機関の薬剤師が行う場合	月2回限度	5,650円	4,160円	3,790円
薬局の薬剤師が行う場合	月4回限度	5,170円	3,780円	3,410円
管理栄養士が行う場合 （月2回限度）	指定居宅療養管理指導事業所が行う場合	5,440円	4,860円	4,430円
	それ以外の機関が行う場合	5,240円	4,660円	4,230円
歯科衛生士等が行う場合	月4回限度	3,610円	3,250円	2,940円

※単一建物居住者とは

- ・養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者
- ・（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）、（介護予防）認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者

③サービス実施事業所 病院や医院、薬局が実施します。詳しくは、介護支援専門員または各医療機関にお問い合わせください。

福祉用具の貸与

利用者の日常生活の自立を図るとともに、介護者の負担の軽減を図るため福祉用具を貸与します。
 *状態像から見て想定しにくい品目については、一定の例外となる状態者を除いて保険給付の対象となりません。

①貸与の対象となる福祉用具

- | | | |
|----------|-------------------------|--------------------|
| ①車いす | ⑥体位交換器 | ⑪認知症老人徘徊感知機器 |
| ②車いす付属品 | ⑦手すり（取り付けに際し工事を伴わないもの） | ⑫移動用リフト（つり具の部分を除く） |
| ③特殊寝台 | ⑧スロープ（取り付けに際し工事を伴わないもの） | ⑬自動排泄処理装置 |
| ④特殊寝台付属品 | ⑨歩行器 | |
| ⑤床ずれ防止用具 | ⑩歩行補助つえ | |

*①～⑥、⑪、⑫については、原則要介護度2以上の方が対象になります。

*⑬については、原則要介護4以上の方が対象になります。

②利用料金のめやす 自己負担額が貸与料の1割又は2割又は3割です。

③サービス実施事業所

事業所名	住 所	電話番号・FAX
(有) 村上シルバーかんきち堂	〒958-0853 村上市山居町一丁目 8 番 55 号	TEL 53-1837 FAX 53-1943
ライフ	〒959-3107 村上市下鍛冶屋 762 番地 2	TEL 62-0002 FAX 62-0003
シルバーサポート ライフパートナー店	〒959-2659 胎内市あかね町 27 番 12 号	TEL 0254-44-8107 FAX 43-5622
(有) 五十嵐薬品	〒957-0054 新発田市本町一丁目 2 番 3 号	TEL 0254-26-1581 FAX 26-1580
さくらメディカル(株) 新発田営業所	〒957-0072 新発田市日渡 108 番地 1 号	TEL 0254-32-6070 FAX 32-6071
はあとふるあたご 新発田営業所	〒957-0017 新発田市新富町一丁目 4 番 10 号	TEL 0254-23-1173 FAX 21-3335
はあとふるあたご福祉用具村上	〒959-0852 村上市南町二丁目 11 番 40 号	TEL 0254-75-5753 FAX 0254-75-5790

福祉用具購入費の支給

支給の対象となる福祉用具を、指定販売業者から購入した場合に保険給付の対象となります。*助成を受ける際は、担当のケアマネジャーに相談してください。

①助成額

費用は、一旦全額をお支払いいただき、村に申請をすると、費用の9割又は8割又は7割が支給されます。ただし、1年間10万円が限度です。

②販売先

指定事業所の販売に限り有効です。詳しくは、担当のケアマネジャーに相談してください。

③購入の対象となる福祉用具

① 腰掛便座

- ・和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの
- ・洋式便器の上に置いて高さを補うもの
- ・ポータブルトイレなど

② 自動排泄処理装置の交換可能部品

③ 入浴補助用具

(入浴用いすや手すり、浴室内すのこなど)

④ 簡易浴槽

⑤ 移動用リフトのつり具の部分

④請求に必要な書類

- ・申請書
- ・領収書（被保険者氏名のもの）
- ・購入した福祉用具のパフレットやカタログの写し
- ・ケアプラン

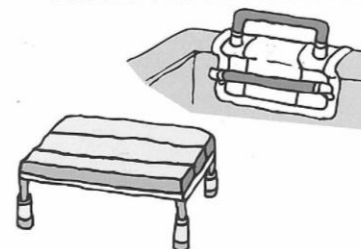
① 腰掛便座（ポータブルトイレ）



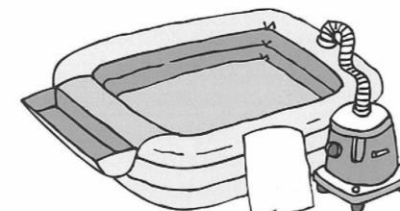
② 特殊尿器



③ 入浴補助用具
(入浴用いすや手すり、浴室内すのこなど)



④ 簡易浴槽



⑤ 移動用リフトの
つり具の部分



住宅改修費助成

自宅でより安全で暮らしやすい生活を確保できるよう、段差を解消したり、廊下や階段に手すりを取り付けたりなどの工事を伴う軽易な改修に対して、費用の9割又は8割又は7割が介護保険から支給されます。

①助成額

費用は一旦全額お支払いいただき、村に申請すると、改修費用の9割又は8割又は7割を支給されます。ただし、20万円が限度です。(介護度が著しく変わった場合や、転居した場合は改めて支給対象となります)

②改修事業者

事業者の制限はありません。

③対象となる住宅改修

- ① 手すりの取り付け
- ② 段差の解消
- ③ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更
- ④ 引き戸等への扉の取替え
- ⑤ 洋式便器等への便器の取替え
- ⑥ その他①から⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

*新築の場合は、支給対象となりません。 *利用者等が自ら改修を行った場合は、材料の購入費が支給対象となります。

*保険給付の対象となる住宅は、被保険者証の住所地の住宅です。(実際に住んでいても、そこに住所をおいていない住宅は対象となりません。)

④請求に必要な書類

【事前申請】 ①工事の見積書 ②住宅改修が必要な理由書 ③改修前の写真(日付入り) ④工事箇所の図面 ⑤承諾書(利用者と住宅所有者が異なる場合) ⑥ケアプラン ⑦その他必要に応じて提出をお願いすることがあります。

【工事完成後の支給申請】 ①申請書 ②領収書原本(後日お返しします) ③工事内訳書 ⑤改修後の写真(日付入り)

施行前の事前申請が必要です。

事前申請のない住宅改修は支給対象になりませんので、住宅改修を希望するときは、担当のケアマネジャーに相談してください。

● 対象となる改修

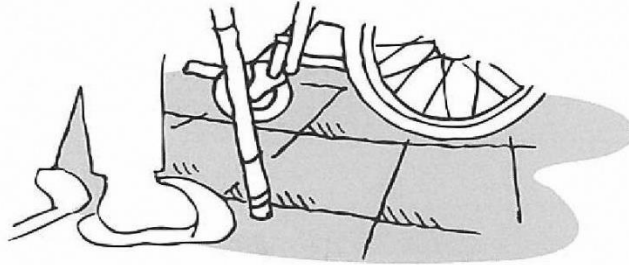
- ① 手すりの取付け
(廊下や階段、浴室
やトイレなど)



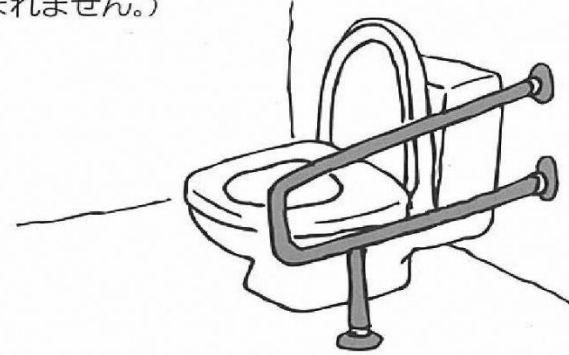
- ② 段差の解消
(敷居を低くする
工事、スロープ
を設置する工
事、浴室の床の
かさ上げ、玄関
から道路までの
段差解消など)



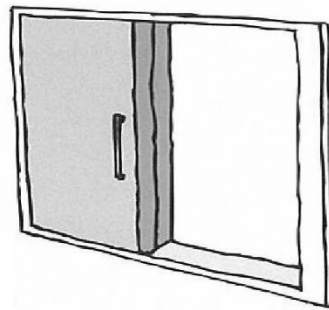
- ③ 滑りの防止及び移動の円滑化等のた
めの床又は通路面の材料の変更
(部屋の敷居から板製床材、ビニール系
床材等への変更、浴室の床材を滑りに
くいものへの変更など)



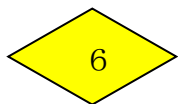
- ④ 洋式便器等への便器の取替え
(和式便器を洋式便器への取り替え、和式便器
から暖房便座や洗浄機能が付加されている洋
式便器などへの取り替え。ただし、既設の洋
式便器に暖房便座洗浄機能を加えることは言
われません。)



- ⑤ 引き戸等への
扉の取替え



- ⑥ その他①から⑤の住宅改修に付帯して
必要となる住宅改修



地域密着型サービス

認知症の高齢者やひとり暮らしの方が、出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援します。関川村に住所を有する方が使えるサービスです。

認知症対応型通所介護（デイサービス）

①サービス内容

認知症のある要介護者や要支援者を対象に、入浴や食事の提供、日常生活上のサービスや機能訓練を受けることができます。

②費用のめやす 費用の1割又は2割又は3割が自己負担となります。加算の有無・費用については、各事業所にお問い合わせください。

時間 要介護度	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要支援1	4,280円	4,480円	6,660円	6,830円	7,710円	7,960円
要支援2	4,750円	4,970円	7,420円	7,610円	8,620円	8,890円
要介護1	4,900円	5,140円	7,690円	7,880円	8,920円	9,200円
要介護2	5,400円	5,650円	8,520円	8,740円	9,870円	10,180円
要介護3	5,880円	6,170円	9,340円	9,580円	10,840円	11,180円
要介護4	6,380円	6,680円	10,140円	10,400円	11,810円	12,190円
要介護5	6,870円	7,190円	10,970円	11,250円	12,760円	13,180円

※左記のほかに食費は介護保険給付対象外で全額利用者負担です。

③サービス実施事業所

事業所名	所在地	電話番号・FAX	サービス提供日時
関川村高齢者生活福祉センター (ゆうあい)	〒959-3261 関川村大字湯沢 1862 番地	TEL 64-3007 FAX 64-3037	月～土 9:00～16:00 1月1日から3日は休み

認知症対応型共同生活介護・

介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の状態にある高齢者が、少人数で共同生活をしながら、介護スタッフによる入浴、排泄、食事など日常生活の支援や機能訓練を受けることができます。

- ①費用のめやす 費用の1割又は2割又は3割が自己負担となります。加算の有無・費用については、各事業所にお問い合わせください。

要介護度	1日につき（ ）は30日あたり	その他
要支援1	利用できません	・食材費や居住費は、介護保険の対象外で実費負担となります。直接事業所にご確認ください。
要支援2	7,600円 (228,000円)	
要介護1	7,640円 (229,200円)	
要介護2	8,000円 (240,000円)	
要介護3	8,230円 (246,900円)	
要介護4	8,400円 (252,000円)	
要介護5	8,580円 (257,400円)	

②サービス実施事業所

事業所名	住 所	電話番号・FAX	定 員
グループホームせきかわ	〒959-3261 関川村大字湯沢 1826-2	TEL 64-3377 FAX 64-3377	9名

**小規模多機能型居宅介護・
介護予防小規模多機能型居宅介護**

通所サービスを基本とし、訪問介護やショートステイを組み合わせ、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリ）を行います。また、その日の様態や希望によって宿泊も可能です。

①費用のめやす 費用の1割又は2割又は3割が自己負担となります。加算の有無・費用については、各事業所にお問い合わせください。

要介護度	月 額	その他
要支援1	34,380 円	・食材費や宿泊費は、介護保険の対象外で実費負担となります。直接事業所にご確認ください。
要支援2	69,480 円	
要介護1	104,230 円	
要介護2	153,180 円	
要介護3	222,830 円	
要介護4	245,930 円	
要介護5	271,170 円	

②サービス実施事業所

事業所名	住 所	電話番号・FAX	定 員
ハーティプラザ関川	〒959-3265 関川村大字下関 125 番地 12	TEL 64-1181 FAX 64-1182	登録 25名 通い 15名 宿泊 9名

施設サービス

介護保険で利用できる施設サービスは3種類あります。介護が中心か、どの程度医療上のケアが必要かなどによって、入所する施設を選択します。対象となるのは、要介護1～5の方で、要支援の方は利用できません。

介護保険施設に入所（入院）した場合、サービス費用の1割又は2割又は3割を利用料として自己負担することになります。

また、食費と居住費は、給付対象外のため施設との契約で決まります。ただし、所得の程度によって限度額を設けています。そのほか、日用品や雑費の自己負担があります。

◆負担限度額認定申請の手続きの流れ

1. 役場健康福祉課介護高齢福祉班の窓口で申請をします。

介護保険施設に入所した方や短期入所サービスの利用がある方で、利用者負担段階が「第1段階」「第2段階」「第3段階①」「第3段階②」（P29の表を参照）に該当すると思われる方は、役場の担当窓口で「介護保険負担限度額認定証」の手続きをしてください。

2. 「介護保険負担限度額認定証」が交付されます。

申請後、審査をし、該当になった方には「介護保険負担限度額認定証」が交付されます。

3. 施設サービス等を利用されるときに認定証を提示します。

施設サービス（短期入所サービス含む）を利用するときに、負担限度額認定証を施設に提示することで居住費と食費の自己負担が限度額の範囲内となります。

◆負担限度額認定申請に必要なもの

- ①負担限度額認定申請書・同意書（窓口に用意してあります）
- ②本人及び配偶者の通帳等の写し（定期預金の証書、有価証券、自宅所持金等あれば、その写し）
 - ・申請の前に必ず記帳してください。
 - ・「銀行名」「支店」「口座番号」「名義」の分かるページの写し
 - ・残高の記載ページ（提出する範囲は6か月分です）

施設サービス費用のめやす

要介護度別利用料金（サービス費用の1割又は2割又は3割） ＋ 居住費 ＋ 食費 ＋ その他（日常生活費など）

◆介護保険施設の食費・居住費の負担限度額（1日あたり）

利用者 負担段階	対 象 者	居住費の負担限度額				食費の負担限度額	
		ユニット 型個室	ユニット型 個室的多床室	従来型個室	多床室	施設 サービス	短期入所 サービス
第1段階	①生活保護の受給者等 ②老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税	820円	490円	490円 (320円)	0円	300円	300円
第2段階	③世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金（遺族年金・障害年金）の合計が80万円以下の方で預貯金等の資産額が基準以下の人	820円	490円	490円 (420円)	370円	390円	600円
第3段階①	④世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金（遺族年金・障害年金）の合計が80万円超120万円以下で預貯金等の資産額が基準以下の人	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円	1,000円
第3段階②	⑤世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金（遺族年金・障害年金）の合計が120万円超え、預貯金等の資産額が基準以下の人	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	1,360円	1,300円
第4段階	・上記以外の方 （住民税課税者または預貯金が基準額以上の方）	2,006円	1,668円	1,668円 (1,171円)	377円 (855円)	1,445円	

※居住費の（ ）内は特別養護老人ホームの入所又は短期入所介護を利用した場合の額です。

※別世帯に配偶者がいる場合は、配偶者も世帯員に含みます。

※預貯金額の資産の基準額は、対象者欄中、②の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）、③の方は650万円（夫婦は1,650万円）、④の方は550万円（夫婦は1,550万円）、⑤の方は500万円（1,500万円）以下となります。なお、第2号被保険者（65歳未満）の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）です。

※第4段階の方の居住費と食費の額は、利用者と施設の契約により定められます。上記は平均的な金額ですので個々の事業所にお問い合わせください。

介護老人福祉施設〈特別養護老人ホーム〉

常に介護が必要な方が入所します。施設サービス計画に基づいて、食事や入浴、排泄などの介助、日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理、療養上のお世話などのサービスを受けることができます。

平成27年4月から原則として要介護3以上の人が対象となりました。ただし、要介護1・2の人でやむを得ない事情により介護老人福祉施設以外での生活が著しく難しいと認められた場合は、特例的に入所が認められます。

要支援1・2の方は入所できません。

①費用のめやす（1日につき）

費用の1割又は2割又は3割が自己負担となります。加算の有無・費用については、各事業所にお問い合わせください。

種別 要介護度	介護福祉施設サービス費			その他
	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室	
要介護1	5,730円	5,730円	6,520円	食費・居住費、日常生活費等は自己負担となります。ただし、食費・居住費については、申請によって、本人及び世帯の住民税の課税状況等に応じて、軽減されることがあります(27,28ページをご覧ください)。
要介護2	6,410円	6,410円	7,200円	
要介護3	7,120円	7,120円	7,930円	
要介護4	7,800円	7,800円	8,620円	
要介護5	8,470円	8,470円	9,290円	

②サービス実施事業所（村内）

事業所名	所在地	電話番号・FAX	定員
特別養護老人ホーム 垂水の里	〒959-3261 関川村大字湯沢 728 番地 1	TEL 64-2322 FAX 64-2331	50人

介護老人保健施設

病状が安定期にあり、入院治療する必要はないものの、介護や看護に重点をおいたケアが必要な方が入所します。施設サービス計画に基づいて、医療、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練、日常生活上のお世話などのサービスを受けることができます。

要支援1・2の方は入所できません。

①費用のめやす（1日につき）

費用の1割又は2割又は3割が自己負担となります。加算の有無・費用については、各事業所にお問い合わせください。

種別 要介護度	介護老人保健施設サービス費			その他
	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室	
要介護1	7,140円	7,880円	7,960円	食費・居住費、日常生活費等は自己負担となります。 ただし、食費・居住費については、申請によって、本人及び世帯の住民税の課税状況等に応じて、軽減されることがあります（27,28ページをご覧ください）。
要介護2	7,590円	8,360円	8,410円	
要介護3	8,210円	8,980円	9,030円	
要介護4	8,740円	9,490円	9,560円	
要介護5	9,250円	10,030円	10,090円	

②サービス実施事業所（村内）

事業所名	所在地	電話番号・FAX	定員
介護老人保健施設 関川愛広苑	〒959-3261 関川村大字湯沢 728 番地 7	TEL 60-4025 FAX 60-4026	80人

**介護療養型医療施設
(療養型病床群)**

急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする方のための医療機関の病床です。施設サービス計画に基づいて、医療、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練などのサービスを受けることができます。

要支援1・2の方は入所できません。

①費用のめやす (1日につき)

費用の1割又は2割又は3割が自己負担となります。加算の有無・費用については、各事業所にお問い合わせください。

種別 要介護度	療養型介護療養施設サービス費 (I)			その他
	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室	
要介護1	5,930円	6,860円	7,060円	食費・居住費、日常生活費等は自己負担となります。 ただし、食費・居住費については、申請によって、本人及び世帯の住民税の課税状況等に応じて、軽減されることがあります(27,28ページをご覧ください)。
要介護2	6,850円	7,810円	8,010円	
要介護3	8,890円	9,820円	10,020円	
要介護4	9,740円	10,700円	10,900円	
要介護5	10,520円	11,460円	11,660円	

②サービス実施事業所

事業所名	所在地	電話番号 FAX	定員
医療法人山北会 肴町病院	〒958-0854 村上市田端町16番7号	TEL 53-2781 FAX 53-2803	87人

介護医療院

主として長期にわたり療養を必要とする方のための医療機関の病床です。
 施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けることができます。要支援1・2の方は入所できません。

①費用のめやす（1日につき）

費用の1割又は2割又は3割が自己負担となります。加算の有無・費用については、各事業所にお問い合わせください。

種別 要介護度	I型介護医療院サービス費（I）						II型介護医療院サービス費（II）					
	（I）		（II）		（III）		（I）		（II）		（III）	
	従来型 個室	多床室	従来型 個室	多床室	従来型 個室	多床室	従来型 個室	多床室	従来型 個室	多床室	従来型 個室	多床室
要介護1	7,140	8,250	7,040	8,130	6,880	7,970	6,690	7,790	6,530	7,630	6,420	7,520
要介護2	8,240	9,340	8,120	9,210	7,960	9,050	7,640	8,750	7,480	8,590	7,360	8,470
要介護3	10,600	11,710	10,450	11,540	10,290	11,370	9,720	10,820	9,540	10,650	9,430	10,540
要介護4	11,610	12,710	11,440	12,520	11,270	12,360	10,590	11,700	10,430	11,540	10,320	11,430
要介護5	12,510	13,620	12,330	13,420	12,170	13,260	11,380	12,490	11,220	12,330	11,110	12,220

※食費・居住費、日常生活費等は自己負担となります。ただし、食費・居住費については、申請によって、本人及び世帯の住民税の課税状況等に応じて、軽減されることがあります（28ページをごらんください）。

②サービス実施事業所

事業所名	所在地	電話番号 FAX	定員
医療法人新光会 村上記念病院 介護医療院	〒958-0034 村上市松山 204 番地 1	TEL 52-1229 FAX 52-3556	60人

その他の施設

軽費老人ホーム

身の回りの事ことは自分でできるが、家庭で生活することに不安がある方の入居施設です。介護が必要になったときは、入居したまま在宅の介護サービス(入浴介助・排泄等)を利用できます。

事業所名	住 所	電話番号・FAX	入居定員
ケアハウスせきかわ	〒959-3261 関川村大字湯沢 1826 番地 2	TEL 64-1111 FAX 64-3303	30人

※ 利用料金は全額自己負担です。施設にご確認ください。

利用者負担の軽減

高額介護サービス費の支給

利用者の負担が高くなりすぎないように、利用者の所得に応じて、1世帯あたりの利用者負担に上限が設けられています。同じ世帯に介護サービスを利用する方が複数いる場合であっても、下記の上限額が世帯全体の利用者負担額の上限となります。なお、福祉用具購入費や住宅改修費などは対象となりません。

区分	自己負担額の上限（月額）
<ul style="list-style-type: none"> 生活保護費を受給している方 世帯全員が村民税非課税の方で、老齢福祉年金を受給している方 	15,000円
<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が村民税非課税の方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方 	15,000円
<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以上の方 	24,600円
<ul style="list-style-type: none"> 同じ世帯に課税所得380万円未満の65歳以上の人がいる世帯 	44,400円
<ul style="list-style-type: none"> 同じ世帯に課税所得380万円以上、690万円未満の65歳以上の人がいる世帯 	93,000円
<ul style="list-style-type: none"> 同じ世帯に課税所得690万円以上の65歳以上の方がいる世帯 	140,100円

高額医療・高額介護合算制度

【対象者】 7月31日を基準として、同一医療保険に加入している世帯員で次の条件を満たす場合に対象となります。
計算期間内（8月1日～7月31日）に医療保険と介護保険両方の自己負担があり、その合計が自己負担限度額を超えた場合。

※ 自己負担限度額は、加入している医療保険、所得区分により異なります。詳しくは加入している医療保険または市町村介護保険担当課窓口へお問い合わせください。

社会福祉法人による利用者負担の軽減

【対象者】 村民税世帯非課税のうち特に生計困難であると認められた人。
生活保護受給者については、介護老人福祉施設並びに短期入所生活介護の利用における個室の居住費（滞在費）に係る自己負担額について、全額軽減されます。（旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の者については、軽減制度の対象としません。）

【利用者負担】 対象者が、社会福祉法人の経営する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、特別養護老人ホーム等を利用した場合、利用者負担（介護費負担（1割分）と食費・居住費）の4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）が軽減されます。

申請により該当となる方には、社会福祉法人等利用者負担軽減確認証が交付されますので、サービスを利用される際には、必ず確認証を事業所に提示してください。なお、軽減を実施していない事業所もあります。実施の有無については、各事業所に直接お問い合わせください。

所得税確定申告における控除

★医療費控除 その年に支払った医療費をもとに一定の計算式で算出した額を所得から控除します。

計算方法

その年に支払った医療費の合計額 - 保険等で補てんされる額

- 10万円又は所得の5% (いずれか低い額) =

医療費控除額
(最高で200万円)

医療費とは

- ・原則として医療行為にかかる支払い
- ・通院のためのバス代、電車代など
- ・看護師などによる療養上の世話を受けるために支払った費用
- ・介護サービス費のうち、次のⅠ・Ⅱの条件にあてはまる場合

*確定申告の際は領収書が必要ですので、なくさず保管しておいてください

Ⅰ 介護サービスの費用（自己負担額・介護費用の1割）のうち、次の費用が医療費控除の対象になります

居宅（在宅）サービス…下記の介護サービスを利用した場合の自己負担額（介護費用の1割又は2割又は3割）

- 1 医療系サービスとして医療費控除の対象になるもの
 - ①訪問看護 ②訪問リハビリテーション ③居宅療養管理指導 ④通所リハビリテーション
 - ⑤短期入所療養介護（介護老人保健施設、介護療養型医療施設における短期入所）
- 2 居宅サービス計画に位置づけられた医療系サービス（上記①から⑤までのいずれかのサービス）と合わせて利用した場合に限り、医療費控除の対象となるもの
 - ⑥訪問介護（生活援助中心型を除く） ⑦訪問入浴介護 ⑧通所介護（食費を除く） ⑨短期入所生活介護（食費、居住費を除く）

施設サービス

1 介護老人福祉施設

要介護1～5の認定を受けた人が支払った介護費用に係る自己負担額（介護費用の1割又は2割又は3割）と、食費・居住費の自己負担額を合わせた額の2分の1

2 介護老人保健施設、介護療養型医療施設

入所（入院）した人が支払った介護費用に係る自己負担額（介護費用の1割又は2割又は3割）と食費・居住費の自己負担額を合わせた額

II おむつ購入費の医療費控除

1 対象 傷病によって6か月以上寝たきりのため、おむつが必要と医師が認めた人（在宅、入院を問わない）

2 必要書類 ①医師が記載した「おむつ使用証明書」

（おむつ購入費の医療費控除が2年目以降の場合は、役場住民福祉課で証明書を発行します）

②おむつ代の領収書（「おむつ使用証明書」発行以降のもの。レシートでも可）

※①、②を添えて確定申告を行う。

★障害者控除

高齢者本人または扶養親族等が障害をもっている場合に受けられる所得控除です。

【対象者】 ①身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳や、国・県・村等から障害者である旨の書類交付を受けている人

②身体または精神に障害のある65歳以上の人で、障害者手帳受給者と同程度に市町村から認められ「障害者控除認定書」の交付を受けた人

【控除額】 普通障害者控除（所得税27万円 村県民税26万円）特別障害者控除（所得税40万円 村県民税30万円）

介護保険以外のサービス（村の任意事業・その他事業）

生活管理短期宿泊事業

- 【対象者】 介護認定を受けていない65歳以上の方
- 【助成内容】 家族が留守等になることで、一人で生活するのが不安な高齢者が対象。老人福祉施設等（やまゆり荘、胎内やすらぎの家）に入所していただき、生活支援や日常生活指導を行う。

外出支援事業

- 【対象者】 65歳以上の介護保険給付対象者で、福祉車両を利用しないと受診できない者。
- 【助成内容】 5,000円を助成（月1回）但し、介護保険の通院介助に該当するものは除外

訪問理美容サービス

- 【対象者】 65歳以上の方で老衰、心身の障害、疾病等の理由で、一般の理美容サービスの利用が困難な者又は理髪店や美容院に出向くことが困難な者。
- 【助成内容】 出張費800円を助成（年6回）

紙おむつ給付事業

- 【対象者】 介護認定を受けた概ね65歳以上の方又は心身障害者で、家庭において常時紙おむつを使用（1日3枚以上）している方。かつ、村民税非課税世帯の方。
- 【助成内容】 月3,000円のおむつ券を給付

軽度生活支援事業

- 【対象者】 介護認定を受けていない65歳以上の方で一時的病気等により支援が必要な方に訪問指導員を派遣して在宅での生活を支援します。原則65歳以上の単身世帯又は高齢者世帯に限ります。
- 【助成内容】 調理、食材等の確保 家屋内の清掃 衣類の洗濯など 利用料は200円（30分以上60分未満）

認知症カフェ（わぁ～むカフェ・なごみカフェ）

- 【対象者】 認知症の方やその家族の方など
- 【助成内容】 ご本人や家族が抱える悩みや不安を相談したり介護の情報を得たりする場所です。

成年後見制度利用支援事業

- 【対象者】 認知症等の理由で判断能力が低下、支援が必要な者
- 【助成内容】 後見人の申し立てをする者がいない、後見人制度を申請するために必要な経費を捻出できないなどの理由から村長が申し立て人になり、本人に代わって制度の申請を行います。

発行 関川村

発行日 令和3年11月

〒 959-3292 関川村大字下関 912 番地