

年金・保険

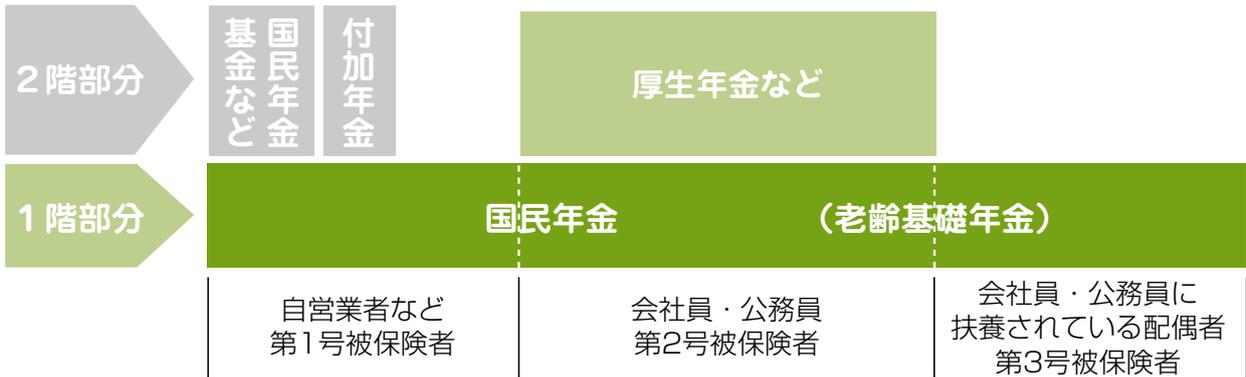
国民年金

■年金の仕組み

日本国内に住んでいる20歳以上60歳未満の方はすべて国民年金に加入することになっています。

保険年金課 国民年金係 ☎443-2067

各行政サービスセンター地域福祉係 / 各中核型地区センター
 大沢野 ☎467-5811 大山 ☎483-1214
 八尾 ☎455-2461 婦中 ☎465-2114
 各地区センター / とやま市民交流館



年金・保険

●任意で加入できる方

- 60歳以上65歳未満の方
(受給権のない方は65歳以上70歳まで)
 - 海外に住む20歳以上65歳未満の日本人
- ※20歳から60歳までの40年間すべての期間を納付した方や老齢基礎年金をすでに受給されている方は対象外です。

●国民年金保険料 (月額)

16,980円 (令和6年度)

- ※保険料額は物価や賃金の伸びなどに応じて変更になる場合があります。
- ※月額の保険料に付加保険料400円上乗せして納めることもできます。

●保険料の納付方法

日本年金機構から被保険者に直接送られてくる納付書で納めます。また、金融機関からの口座振替やクレジットカードによる方法でも納めることができます。

■国民年金の届け出

下記のようなことが起こったら、すみやかに届け出をお願いします。

こんなとき	必要なもの	届け出先
会社を退職したとき	○年金手帳など基礎年金番号がわかる書類 ○退職日がわかる書類 (離職票など)	保険年金課または各行政サービスセンター 地域福祉係 各中核型地区センター 各地区センター とやま市民交流館
配偶者に扶養されているが、その配偶者が退職したとき		
収入の増加や離婚などにより、配偶者の扶養から外れたとき	○年金手帳など基礎年金番号がわかる書類 ○扶養から外れた日がわかる書類	
就職して会社の厚生年金に加入したとき	勤務先へお問い合わせください	勤務先
配偶者が会社に就職し、その扶養になったとき	配偶者の勤務先へお問い合わせください	配偶者の勤務先

■国民年金保険料の免除

●法定免除

生活保護法による生活扶助を受けている方や障害基礎年金または被用者年金の障害年金（1・2級）の受給者は、この状態が続く間の保険料が免除されます。

●産前産後期間の免除

第1号被保険者の産前産後の一定期間の保険料は免除されます。また、当該期間は保険料納付済期間に算入されます。

●申請免除（全額・3/4・半額・1/4）

本人と配偶者および世帯主の前年所得が一定額以下の場合に、申請して承認されると保険料が免除されます。

●納付猶予制度

50歳未満の方で、本人と配偶者の前年所得が一定額以下の場合に、申請して承認されると保険料の納付が猶予されます。

●学生納付特例制度

学生の方で、本人の所得が一定額以下の場合に、申請して承認されると学生期間の保険料納付が猶予されます。

■国民年金から受けられる給付（令和6年度）

種類	内容・資格	年金額
老 齢 基 礎 年 金	国民年金保険料を納めた期間（保険料免除期間、学生納付特例期間を含む）が、10年以上ある方が65歳になってから受ける年金。	20歳から60歳になるまですべて保険料を納めた場合 【満額】816,000円 ※1 (保険料未納、免除の期間がある場合はその期間に応じて減額されます)
障 害 基 礎 年 金	病気やケガのため障害者になったときに受ける年金で、初診日前に保険料納付月（免除月を含む）が加入期間の3分の2以上あるか、令和8年3月31日以前に初診日がある場合は、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がない方。	1級障害 1,020,000円+子の加算 ※2 2級障害 816,000円+子の加算 ※2 子の加算…1、2人目は各234,800円 3人目以降は78,300円
遺 族 基 礎 年 金	一家の働き手が死亡したときに、子のある配偶者又は子（18歳未満、障害者は20歳未満）に支給されます。死亡日前に保険料納付月（免除月を含む）が、加入期間の3分の2以上あるか、令和8年3月31日以前の死亡の場合は、死亡月の前々月までの1年間に保険料の未納がない方。	816,000円+子の加算 ※3 子の加算…障害基礎年金と同じ
付 加 年 金 (第1号被保険者のみ)	付加保険料を納めた方。	200円×納付月数（年額）
寡 婦 年 金 (第1号被保険者のみ)	保険料納付済期間と免除期間が合わせて10年以上ある夫が、年金を受けずに死亡した場合、10年以上婚姻関係があった妻に、60歳から65歳になるまでの間支給されます。	夫が受けられるはずの老齢基礎年金の4分の3
死 亡 一 時 金 (第1号被保険者のみ)	保険料を3年以上納めた方が年金を受けずに亡くなり、その遺族が遺族基礎年金を受けられない場合に支給されます。	保険料納付月数によって 12万円～32万円
特 別 障 害 給 付 金	次の国民年金に任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在、障害基礎年金の1・2級相当の障害のある方に支給されます。 ①平成3年3月以前の国民年金任意加入対象であった学生 ②昭和61年3月以前の国民年金任意加入対象であった厚生年金、共済組合等加入者の配偶者	1級 月額55,350円 2級 月額44,280円

●国民年金基金制度

基礎年金に上乗せ給付を行う公的な年金制度です。加入の申し込み・詳しい内容は下記へお問い合わせください。

全国国民年金基金 北陸支部

石川県金沢市本町1丁目5番2号リファーレ8階

☎0120-65-4192

■年金を受け取るには

すべての年金は、資格があっても請求がなければ支給されませんので、忘れずに請求してください。請求先や必要書類は、どの年金に加入していたかで異なりますので、電話などで確認し手続きをしてください。

※1 昭和31年4月1日以前に生まれた方
満額 813,700円

※2 昭和31年4月1日以前に生まれた方
1級障害 1,017,125円+子の加算
2級障害 813,700円+子の加算

※3 昭和31年4月1日以前に生まれた方
813,700円+子の加算

国民健康保険

保険年金課

☎443-2064～6

各行政サービスセンター地域福祉係／各中核型地区センター
 大沢野 ☎467-5811 大山 ☎483-1214
 八尾 ☎455-2461 婦中 ☎465-2114
 各地区センター／とやま市民交流館

国民健康保険(国保)に加入する方

次の項目に該当しない方は全員加入しなければなりません。

- 健康保険、船員保険、官公庁の共済組合などに加入している方とその被扶養者
- 後期高齢者医療制度に加入している方
- 生活保護を受けている世帯

国民健康保険の届け出(加入・脱退など)

下記のようなことが起こったら、14日以内に届け出をお願いします。

<窓口> 保険年金課／各行政サービスセンター地域福祉係／各中核型地区センター／各地区センター／とやま市民交流館

	こんなとき	手続きに必要なもの
国民健康保険に はいるとき	他の市町村から富山市へ転入したとき	本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等、外国人住民の方は、併せて在留カード、パスポート)
	職場の健康保険をやめたとき	職場の健康保険をやめた日がわかる証明書
	職場の健康保険の被扶養者でなくなったとき	被扶養者でなくなった日がわかる証明書
国民健康保険を やめるとき	子どもが生まれたとき	保険証
	他の市町村に転出するとき	保険証
	職場の健康保険に加入したとき	国保の保険証・職場の保険証等(職場の健康保険に加入した日がわかるもの)
	職場の健康保険の被扶養者になったとき	保険証
その他	死亡したとき※	保険証
	同じ市内で住所が変わったとき	保険証
	世帯主や氏名が変わったとき	
	世帯が分かれたり、いっしょになったとき	保険証、在学証明書など
修学のため、別に住所を定めるとき		

※葬祭費(P50参照)の申請には、振込口座の指定が必要です。

保険料

保険料賦課額は、所得割額、均等割額、平等割額の合算額です。

令和6年度の国民健康保険料は次表のとおりです。

国民健康保険料は医療分保険料、後期高齢者支援金分保険料、介護分保険料の合計額となります。

● 医療分保険料

国民健康保険被保険者(加入者)すべてに賦課されます。

区分	内容	料率等
所得割額	所得割基礎額×料率(所得割基礎額は、世帯の国保加入者全員の合計額)	6.4%
均等割額	被保険者1人あたりの額	25,000円
平等割額	1世帯あたりの額	17,500円

*医療分保険料の賦課限度額は、65万円です。

● 後期高齢者支援金分保険料

国民健康保険被保険者(加入者)すべてに賦課されます。

区分	内容	料率等
所得割額	所得割基礎額×料率(所得割基礎額は、世帯の国保加入者全員の合計額)	2.3%
均等割額	被保険者1人あたりの額	8,200円
平等割額	1世帯あたりの額	7,000円

*後期高齢者支援金分保険料の賦課限度額は、24万円です。

● 介護分保険料

40歳から64歳までの国民健康保険被保険者(加入者)に賦課されます。

区分	内容	料率等
所得割額	所得割基礎額×料率(所得割基礎額は、世帯の40～64歳までの方の合計額)	2.3%
均等割額	40～64歳の被保険者1人あたりの額	9,500円
平等割額	40～64歳の被保険者の属する1世帯あたりの額	6,500円

*介護分保険料の賦課限度額は、17万円です。

● 保険料の納付方法

普通徴収と特別徴収の二通りがあります。

納付区分	普通徴収	特別徴収
支払方法	口座振替または、納付書による納付	年金からの天引き
保険料の通知	第1期～第8期(年8回払)	4・6・8月 仮徴収 10・12・2月 本徴収
対象世帯	特別徴収以外の世帯	加入者が65～74歳の方のみの世帯のうち一定以上の年金収入のある世帯 ※該当とならない場合もあります

国民健康保険で受けられる給付

●医療を受けたときの一部負担割合

小学校入学前 **2割**

小学校入学後70歳未満 **3割**

70歳以上 **2割**

(現役並み所得者は3割)

※「現役並み所得者」とは、現役世代の平均収入以上の所得のある方と、その世帯に属する方(政令で定められた基準額により判定されます)。

●高額療養費

同じ月に医療機関などに支払った自己負担額が次の表の自己負担限度額を超えた場合、申請により超えた分が高額療養費として支給されます。

●70歳未満の方の自己負担限度額

自己負担額が医療機関別で、かつ入院、外来、歯科別に、院外処方を含め個人ごとに21,000円以上で合計が次の表の額を超える場合に対象となります。

区分	所得要件	限度額
ア	所得 ^{※1} 901万円超	252,600円+医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算 (多数回該当 ^{※2} :140,100円)
イ	所得 600万円超～901万円以下	167,400円+医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算 (多数回該当:93,000円)
ウ	所得 210万円超～600万円以下	80,100円+医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算 (多数回該当:44,400円)
エ	所得 210万円以下	57,600円 (多数回該当:44,400円)
オ	市・県民税非課税世帯	35,400円 (多数回該当:24,600円)

※1 所得とは、基礎控除(43万円)後の被保険者全員の所得を合わせた額です。

※2 多数回該当とは、過去12か月で、同一世帯での高額療養費の支給が4回以上あった場合の4回目以降の限度額です。

●70～74歳の方の自己負担限度額

区分	負担割合	限度額	
		外来 A (個人単位)	外来+入院 B (世帯単位)
現役並み所得者Ⅲ (課税所得 690万円以上)	3割	252,600円+(医療費-842,000円)×1% (多数回該当:140,100円)	
現役並み所得者Ⅱ (課税所得 380万円以上 690万円未満)		167,400円+(医療費-558,000円)×1% (多数回該当:93,000円)	
現役並み所得者Ⅰ (課税所得 145万円以上 380万円未満)		80,100円+(医療費-267,000円)×1% (多数回該当:44,400円)	
一般	2割	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 (多数回該当:44,400円)
低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ			15,000円

※「現役並み所得者」とは、同一世帯に一定以上(課税標準額145万円)の所得がある70歳以上の国保被保険者であって、年収が単身世帯で383万円、2人以上世帯で520万円以上の方。70歳以上75歳未満の被保険者の旧ただし書き所得(総所得金額から基礎控除額43万円を引いた金額)の合計額が210万円を超え、

上記の収入となる方。

*「低所得者Ⅱ」とは、世帯主と全ての国保被保険者が住民税非課税の方。

*「低所得者Ⅰ」とは、住民税非課税Ⅱの要件に加え、収入から必要経費・控除額(公的年金については80万円)を引いたとき、所得が0円になる方。総所得金額に給与所得が含まれる場合は、当該給与所得の金額から10万円を控除します。

●高額介護合算療養費

年間の医療費と介護保険の介護サービス費の自己負担額が高額になったとき、毎年7月31日現在で加入する医療保険者に対して申請することにより、それらを合算し、所定の金額を超えた額が支給されます。

●療養費

次のような場合、いったん全額自己負担となりますが、領収書や医師の証明書(診療内容明細書)などを添えて申請し、審査で決定すれば、7割～8割(自己負担割合に応じて)が後日支給されます。

- 旅行先での病気やケガで、保険証を持たずに診療を受けたとき
- 医師の指示によりコルセットなどの治療用装具を購入したとき
- 柔道整復師の施術や、医師が認めたマッサージ、はり、灸の施術を受けたとき

●出産育児一時金

被保険者が出産(または、妊娠12週以上の死産・流産)したとき、50万円(産科医療補償制度対象外分娩の場合には48.8万円)が支給されます。窓口で出産費用を現金で支払わなくても済むように、市から直接医療機関などに出産にかかった費用(上限50万円)を支払う制度もあります。出産予定の医療機関などに申し込みが必要です。

●葬祭費

被保険者が死亡した場合、申請により葬祭を行った方に対して葬祭費(3万円)が支給されます。

■交通事故にあったら(第三者行為)

交通事故など、第三者から傷害を受けた場合でも国保で医療機関で治療することができます。その際には届け出をしてください。医療費は加害者が過失の割合に応じて負担することが原則のため、一時的に国保が立て替え、後で国保が加害者に請求します。

■非自発的失業者の国民健康保険料軽減について

次の条件全てに該当する方について、離職日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度末まで、所得のうち給与所得を30/100として国民健康保険料を算定する制度があります。軽減を受けるには申請が必要です。最新の雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知を持参の上、ご相談ください。

- 対象
- 失業した時点で65歳未満の方
 - 雇用保険の特定受給資格者または特定理由離職者(例:倒産・解雇、雇い止めなどにより離職した方)

■特定健康診査

40歳～74歳の国民健康保険加入の方には「特定健康診査、特定保健指導」を、後期高齢者医療制度加入の方(75歳以上の方、65歳以上で一定の障害のある方)には、「健康診査」を無料で実施しています。

後期高齢者医療制度

保険年金課

☎443-2063

各行政サービスセンター地域福祉係

大沢野 ☎467-5811

大山 ☎483-1214

八尾 ☎455-2461

婦中 ☎465-2114

■後期高齢者医療制度に加入する方

- 75歳以上の方
- 65歳以上75歳未満で次に該当する方(任意加入)
 - ・ 国民年金法等における障害年金：1・2級
 - ・ 身体障害者手帳：1・2・3級及び4級の一部
 - ・ 精神障害者保健福祉手帳：1・2級
 - ・ 療育手帳：A

■保険料

保険料は、均等割額と前年の所得額に応じて負担する所得割額の合計額です。

令和6年度の後期高齢者医療保険料は次の表のとおりです。

区分	内容	料率等
均等割額	一人一人が平等に負担する額	46,800円
所得割額	賦課のもとになる金額×料率 (所得に応じて負担する額)	8.82%

賦課限度額は令和6年度は73万円、令和7年度は80万円です。ただし、令和6年度に75歳に到達する方の賦課限度額は80万円となります。

●保険料の納付方法

保険料の納め方は、特別徴収と普通徴収の2つの方法があります。

原則として年金からの特別徴収(天引き)となります。

■後期高齢者医療制度の届け出

- 市外に転出したとき
- 死亡したとき

■後期高齢者医療制度で受けられる給付

●医療を受けたときの一部負担割合

医療機関の窓口で保険証を提示して受診した場合にかかった医療費の3割、2割又は1割を払います。

現役並み所得者Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ：医療費の3割

一般Ⅱ：医療費の2割

一般Ⅰ、低所得者Ⅱ・Ⅰ：医療費の1割

〈現役並み所得者とは〉

- 住民税課税標準額が145万円以上の方
- 住民税課税標準額が145万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者と同じ世帯に属する方

※総収入が次の額に満たない方は、「一般」の区分になります。

被保険者	年間の総収入
世帯の中に「ひとり」	383万円未満
世帯の中に「ふたり以上」	合計520万円未満
世帯の中に「ひとり」で、他に70歳以上75歳未満の方がいるとき	対象者の合計が520万円未満

〈一般Ⅱとは〉

次の①、②の両方に該当する方

- ① 住民税課税標準額が28万円以上145万円未満
- ② 世帯に被保険者が1人の場合は「年金収入+その

他の合計所得金額」が200万円以上。2人以上の場合は、「年金収入+その他の合計所得金額」の合計が320万円以上。

〈低所得者Ⅱとは〉

同一世帯全員が住民税非課税の方

〈低所得者Ⅰとは〉

同一世帯全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が、収入から必要経費などを控除したときに0円となる世帯の方(年金収入のみの場合は80万円以下)

●高額療養費

同じ月に医療機関などに支払った一部負担金の合計が、自己負担限度額を超えた場合、申請によりその超えた額が支給されます。該当される方に、富山県後期高齢者医療広域連合から高額療養費支給申請書が郵送されますので、ご返送ください。

申請は初回のみ必要で、それ以降は指定された口座へ振り込まれます。

●自己負担限度額

区分	負担割合	限度額	
		外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並み所得者Ⅲ (住民税課税標準額690万円以上)	3割	252,600円+(医療費-842,000円)×1%(多数回該当:140,100円)	
現役並み所得者Ⅱ (住民税課税標準額380万円以上690万円未満)		167,400円+(医療費-558,000円)×1%(多数回該当:93,000円)	
現役並み所得者Ⅰ (住民税課税標準額145万円以上380万円未満)		80,100円+(医療費-267,000円)×1%(多数回該当:44,400円)	
一般Ⅱ	2割	18,000円または6,000円+(医療費-30,000円)×10%のいずれか低い方(年間上限144,000円)	57,600円(多数回該当:44,400円)
一般Ⅰ	1割	18,000円(年間上限144,000円)	
低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ			15,000円

●負担を抑える配慮措置(一般Ⅱ)

2割負担の人について、令和7年9月30日までは、1ヶ月の外来医療の一部負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑えます。(入院の医療費は対象外です。)

●葬祭費

被保険者が死亡した場合、申請により葬祭を行った方(喪主)に対して葬祭費(3万円)が支給されます。

介護保険

■介護保険制度とは

介護を必要とする状態になってもできる限り自立した生活ができるよう、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みで、40歳以上の方が加入します。介護が必要となった場合には本人の心身の状況や環境等に応じたサービスが受けられます。サービスを利用するときは市に要介護認定を申請し、認定されると、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者に依頼し作成された、要介護状態区分に応じた介護予防サービス計画・介護サービス計画に基づいてサービスが利用できます。

●被保険者の種類と被保険者証の交付

- 第1号被保険者：65歳以上の方に交付。
- 第2号被保険者：40歳以上65歳未満の医療保険の加入者で、申請により要介護・要支援と認定された方に交付。

●申請から介護サービス利用までの流れ

申請から介護サービス利用までの流れ	1 介護が必要になったとき	2 認定の申請	3 認定調査及び主治医意見書	4 一次判定	5 二次判定	6 認定結果のお知らせ
	介護保険課や地域包括支援センターに相談	介護保険課や行政サービスセンターにて申請。地域包括支援センター等で申請を代行	心身の状況、介護を必要とする原因疾患などを調査	認定調査結果、主治医意見書の一部をコンピュータ入力し一次判定を実施	保健、医療、福祉の専門家による審査	・認定非該当 ・要支援1、2 ・要介護1～5 ※被保険者証と認定結果、負担割合証が郵送されます

認定結果	認定非該当	要支援1・2	要介護1～5
	○介護予防ケアプラン作成 地域包括支援センターへご相談ください。本人の状態を把握し、介護予防プランを作成 ↓ ○介護予防プログラム参加 ・介護予防教室 ・ふれあいサークル ・訪問指導 など状態に応じた組合せ	○介護予防サービス計画作成 地域包括支援センターで本人の状態を把握し、介護予防サービス計画を作成(被保険者証、負担割合証を提示) ↓ ○介護予防サービスの利用 介護の予防や悪化防止への効果が期待される、介護予防サービスを利用(被保険者証、負担割合証を提示)	○介護サービス計画作成 居宅介護支援事業所を選び、介護サービス計画(ケアプラン)を作成(被保険者証、負担割合証を提示) ↓ ○介護サービスの利用 介護サービス計画に基づいたサービスを利用(被保険者証、負担割合証を提示)

●こんなときは窓口まで

- 富山市で要介護認定を受けている(申請中も含む)方が他市町村へ転出するとき：受給資格証明書を交付しますので、新住所地の市町村の介護保険担当課へ提出してください。

介護保険課

☎443-2041

各行政サービスセンター地域福祉係

大沢野 ☎467-5811 大山 ☎483-1214
八尾 ☎455-2461 婦中 ☎465-2114

●保険料と支払い方法

	第1号被保険者	第2号被保険者
保険料	所得段階に応じて設定	加入している医療保険の算定方法に基づいて設定
保険料の支払方法	年金額が一定以上の方は年金から天引き、その他の方は市に個別に納付	医療保険料と一括して納付

*第1号被保険者の介護保険料は3年に一度見直すことになっています。

●介護サービスを利用するときの費用

サービスの利用にかかった費用の1割(一定以上の所得のある方は2割又は3割)を支払います。

●介護保険で利用できるサービス

○在宅でのサービス

区分	要支援の方（予防給付・総合事業）	要介護の方（介護給付）
サービス計画の作成（本人負担なし）	地域包括支援センターの保健師などが介護予防サービス計画を作成	ケアマネジャーが介護サービス計画を作成
訪問介護（ホームヘルプサービス）	ホームヘルパーが家事などを一緒にを行い、自立した生活への支援を行う	ホームヘルパーが訪問し、身体介護や生活援助を行う
訪問入浴介護	移動入浴車などが訪問し、入浴の手伝いを行う	移動入浴車などが訪問し、入浴の介助を行う
訪問看護	看護師などが訪問し、療養上の指導を行う	看護師などが訪問し、床ずれの手当や点滴管理などを行う
訪問リハビリテーション	理学療法士などが訪問し、自立に向けたリハビリを行う	理学療法士などが訪問し、リハビリを行う
通所介護（デイサービス）	デイサービスセンターで生活機能向上のための支援を行う	デイサービスセンターで入浴・食事などの介護や機能訓練を行う
通所リハビリテーション（デイケア）	老人保健施設などで生活機能向上のための支援を行う	老人保健施設などでリハビリを行う
居宅療養管理指導	医師などが訪問し、薬の飲み方や食事などについての指導を行う	
短期入所サービス（ショートステイ）	介護保険施設に短期間入所し、食事・入浴などの介護や機能訓練を行う	
福祉用具貸与	歩行器や歩行補助つえなどを貸与	車椅子、特殊ベッド、体位変換器、移動用リフトなどを貸与
特定福祉用具購入	腰掛便座、自動排せつ処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽など対象となる用具購入費の7割から9割を支給（年間10万円までが限度）【毎年4月1日から1年間】	
住宅改修費	手すり取付けや段差解消など対象となる改修工事費の7割から9割を支給（支給限度基準額は20万円。事前に要申請）	
地域密着サービス 住み慣れた地域で生活しながら利用できるサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・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（要支援2の方のみ） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・看護小規模多機能型居宅介護

○施設でのサービス

要介護1～5の方のみ利用できます。

※介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の新規入所者は、原則として要介護3以上の方が対象となります。(平成27年4月から)

区分	要介護の方（介護給付）
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	常時介護を必要とし、自宅で生活することが困難な寝たきりや認知症の方の介護を行う
介護老人保健施設	病状が安定しリハビリや介護が必要な方に、機能訓練や日常生活への支援を行う
介護医療院	長期間療養が必要な方に、医療や介護を行うと共に、生活の場としての機能も提供する

●介護予防・日常生活支援総合事業（65才以上の方）

要支援1・2の認定を受けた方が利用できる介護予防サービス（介護予防訪問介護と介護予防通所介護）と生活機能の低下により、将来的に要支援などへ移行するおそれのある方を対象とした介護予防事業が再編され、市の事業として実施しています。総合事業の各種サービスの利用については、各地域包括支援センター（P35）にご相談ください。

●介護予防を推進するために

長寿福祉課 介護予防推進係 ☎443-2061

要介護状態にならないよう、また要介護状態が悪化しないよう介護予防の充実を図ります。

○パワーリハビリテーション

加齢に伴う筋力低下の予防や活動的な生活を送ることを目的として、軽負荷で行うマシントレーニングを実施しています。

○介護予防推進リーダー

単位老人クラブで概ね1名の方に委嘱しています。地域包括支援センターと連携し、住みなれた地域でいつまでも健康に暮らしていくことができるよう、水のみ運動などを通じて、介護予防を推進する役割を担っています。

○角川介護予防センター(星井町二丁目 TEL422-1220)

温泉水を活用した多機能温泉プールなどで虚弱高齢者等を対象に総合的な介護予防プログラムを提供します。(QOLツアー体験コース・3ヵ月コース、会員、ビジター)

●介護予防ふれあいサークル

長寿福祉課 地域ケア推進係 ☎443-2150

閉じこもりを防止し、人とふれあい、楽しく豊かに過ごすことができるよう、また、近所での相互扶助の精神が育つよう「介護予防ふれあいサークル」を育成しています。サークルは65歳以上の高齢者5人以上で身近な地域に住んでいるメンバーで構成し、その中に、虚弱な方や閉じこもりがちの方、軽度認知症がある方等が1人以上参加していることが要件です。