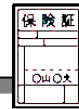


# 介護保険についてご案内します

## “介護保険”とは？

人口の高齢化に伴ない、社会問題化している「介護」を、社会全体で支えるための制度です。

介護が必要になっても、できる限り住み慣れた自宅で、自立した生活ができるよう、必要な福祉サービスや医療サービスを、ご自身で選んで利用できます。



## 利用できる方は？

- 65歳以上の方で、介護や支援が必要となった方
- 40歳～64歳までの方で、以下の“特定疾病”に該当する方

### 特定疾病

- ①筋萎縮性側索硬化症（ALS）
- ②後縦靭帯骨化症
- ③骨折を伴う骨粗鬆症
- ④多系統萎縮症
- ⑤初老期における認知症（アルツハイマー病、脳血管性認知症など）
- ⑥脊髄小脳変性症
- ⑦脊柱管狭窄症
- ⑧早老症（ウエルナー症候群、プロジェリア症候群、コケイン症候群）
- ⑨糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症 及び 糖尿病性神経障害
- ⑩脳血管疾患（脳出血、脳梗塞など）
- ⑪パーキンソン病関連疾患
- ⑫閉塞性動脈硬化症
- ⑬がん末期
- ⑭関節リウマチ
- ⑮慢性閉塞性肺疾患  
（肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎）
- 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

# 介護保険を申請してみましょう

## ① 要介護認定の申請

- ❑ 申請には、かかりつけ医が必要です。あらかじめ医師に申し出ておきましょう。入院中であっても、病状が落ち着いているとの医師の判断があれば申請は可能です。
- ❑ 住所を管轄する役所の介護保険窓口にて、介護保険証（40歳～64歳の方は健康保険証）と印鑑を持参し、その場で申請を行います。
- ❑ 居宅介護支援事業者にて代行申請を依頼することもできます。



## ② 訪問調査

- ❑ 申請から2週間くらいで調査員が自宅又は入院中の病院を訪れ、調査が行なわれます。  
（日程については、調査員より連絡が入ります）
- ❑ 心身の状況、特に痴呆の症状などは日によって変化するため、日常の様子などを詳しく調査員にお伝え下さい。



## ③ 医師の意見書作成

- ❑ 各市町村より、かかりつけ医に対し「介護保険主治医意見書」が求められます。書類は申請者の手元には届きません。



## ④ 審査・判定

- ❑ 訪問調査の結果と、かかりつけ医の意見書を基に、どの程度の介護を必要とするか、介護認定審査会にて判定が行なわれます。



## ⑤ 認定

- ❑ 申請受付後30日以内（多少遅れる場合があります）に認定結果通知書が届きます。
- ❑ 認定に対して異議がある場合は、市町村の介護保険担当窓口へにご相談下さい。また、大阪府の「介護保険審査会」に不服申立てをすることもできます。
- ❑ 有効期間内でも、心身の状況が変化した場合などは「区分変更」の申請ができます。

# 介護保険を利用してみましょう

## 1. 認定

❑ 「非該当」であれば介護保険のサービスは利用できません。



要介護度別の状態像と1ヶ月の利用限度額（在宅サービス）

要介護度	身体の状態	サービス水準	利用限度額
要支援1	日常生活の能力は基本的にはあるが、入浴などに一部介助が必要。	通所サービス、週1回の訪問介護、月2日の短期入所サービスが利用できる水準。（介護予防サービス）	4,970 単位
要支援2	立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要であるが、身体の維持または改善の可能性はある。	通所サービス、週2回の訪問介護、週1日の訪問看護、月2日の短期入所サービスが利用できる水準。（介護予防サービス）	10,400 単位
要介護1	立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要。	毎日何らかのサービスが利用できる水準。	16,580 単位
要介護2	起き上がりが自力では困難。排泄、入浴などで一部または全介助が必要。	週3回の通所リハビリ又は通所介護を含めて、毎日何らかのサービスが利用できる水準。	19,480 単位
要介護3	起き上がり、寝返りが自力ではできない。排泄、入浴、衣服の着脱などで全介助が必要。	夜間の巡回訪問介護を含め、1日2回のサービスが利用できる水準。	26,750 単位
要介護4	排泄、入浴、衣服の着脱など多くの行為で全面的介助が必要。	夜間の巡回介護を含め1日2～3回のサービス利用が可能。痴呆では週5回の通所リハビリを含め毎日利用できる水準。	30,600 単位
要介護5	生活全般について全面的介助が必要。	早朝、夜間の巡回訪問介護を含め、1日3～4回のサービスが利用できる水準。	35,830 単位

注) 1単位は、10円～10.6円。利用料は1割負担です。

## 2. 介護サービス計画（ケアプラン）の作成

❑ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員“ケアマネジャー”（要支援1,2の方は、地域包括支援センター）にケアプランの作成を依頼します。事業者一覧（役所にて配布）を参考に、利用したいサービスを提供している事業所を中心に探すのが効率的です。

❑ “ケアマネジャー”は、介護の知識を幅広く持った専門家で、介護サービスを利用するときの相談に応じたり、アドバイスを行なうほか、居宅介護サービス事業者との連絡・調整を行ない、介護サービス計画（ケアプラン）を作成（無料）します。



### 3. サービスの給付

- サービス費用の1割を利用料として支払います（利用料と保険料は異なります）。申請日以降に利用したサービスについて、介護保険が適用となります。

#### ① 在宅サービス（要支援の方は介護予防としての利用が可能です）

- ▶ 自宅に訪問してもらうサービス
  - 訪問介護（ホームヘルパー）
  - 訪問入浴介護
  - 訪問リハビリ
  - 訪問看護
  - 居宅療養管理指導
- ▶ 施設に通うサービス
  - 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）
  - 短期入所生活／療養介護（ショートステイ）
- ▶ その他のサービス
  - 住宅改修費の支給
  - 福祉用具貸与
  - 特定福祉用具販売など



#### ② 地域密着型サービス（要支援1の方は①②、要支援2の方は①②③のみ利用できます）

- ▶①小規模多機能型居宅介護..... 通いのサービスを中心として、随時、訪問や短期間の泊まりを組み合わせて提供する。
- ▶②認知症対応型通所介護..... 認知症であるが、比較的自立している方について、デイサービスセンター等において介護や機能訓練を行なう。
- ▶③認知対応型共同生活介護..... 認知症の高齢者が共同生活をする住居（グループホーム）での介護。
- ▶④夜間対応型訪問介護..... 定期的な巡回を行ったり、通報システムによる対応を行なう夜間専用の訪問介護サービス。

#### ③ 施設サービス（要支援1,2の方は、利用できません）

- ▶介護老人福祉施設..... 常時介護が必要で、在宅での介護が困難な方（特別養護老人ホーム）
- ▶介護老人保健施設..... 在宅復帰へ向けたリハビリを中心としたケアが必要な方
- ▶介護療養型医療施設 ... 急性期の治療を終え、長期の療養が必要な方（療養病床等）

#### 【ご案内】

- 介護費は、高額介護サービス費という制度により、負担額に上限が設定されています。利用料が高額になる場合は、市町村の介護保険担当窓口にお問い合わせください。
- さらに、平成20年より医療費・介護費をあわせた自己負担額に上限額が設定される「高額医療・高額介護合算制度」が開始されました。1年間にかかる医療費と介護費の負担が大きい場合は、還付される場合がありますので、あわせてご確認ください。