

<http://kaigo.homes.co.jp/manual/insurance/about/>

介護保険とは？

そもそも介護保険ってなに？

介護保険とは、介護にかかる費用負担を軽減する社会的保障の仕組みです。医療保険(健康保険)、年金保険、労災保険、雇用保険に次ぐ5番目の社会保険制度で、40歳以上の日本国民は加入が義務づけられています。介護保険の財源は、加入者や事業主が納める保険料が全体の1/2で、残りの半分は地方自治体の税金からなります。介護の必要な被保険者が保険給付対象となるサービスを受ける場合、この財源から費用の9割が保障されるので、利用者は1割を自己負担するだけですみます。

介護保険の財源



この記事は2008年8月現在のものです。法改正等により内容が変わる場合がありますのでご了承ください

http://kaigo.homes.co.jp/manual/insurance/how_to_get/

介護保険の利用方法

介護保険は手続きが必要な保険

日頃からなじみのある医療保険の場合、加入者にはもれなく保険証が発行されます。病気や怪我のときは病院などの医療機関でそれを見せれば、年齢や加入資格に応じて1割から3割の自己負担分を支払うだけで治療を受けることができます。一方で、介護保険の場合は、保険証を発行してもらうために申請等の手続きが必要で、利用希望者のほうでそれらの手続きをしないと利用することができません。以下では、この手続きと介護保険利用の流れについてまとめました。

- [\[1\] 介護認定の申請～スタート](#)
- [\[2\] 介護認定の流れ](#)
- [\[3\] ケアマネージャーとケアプラン](#)

[1] 介護認定の申請～スタート

介護保険を利用できるのは、原則として65歳以上()で介護の必要がある被保険者です。介護が必要な状態になり、介護保険を利用したいと思ったら、まずは市町村の介護保険担当(または地域包括支援センター)で、「介護認定」の申請をする必要があります。「介護認定」とは、どの程度の介護が必要な状態であるかを判断するもので、これによって介護保険の利用限度額が決まります。利用限度額の範囲内であれば、利用者の自己負担はサービス利用料の1割でよいのですが、これを越えると全額負担になります。

40歳以上65歳未満でも、一部の特定疾患にかかった場合は介護保険を利用できます。

要介護度の目安・利用限度額の一覧表

要介護度	心身の状況の目安	利用限度額 (月額)
自立	歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本的動作を自分で行うことが可能であり、かつ、薬の内服、電話の利用などの手段的日常生活動作を行う能力もある。	0円 介護保険 適用外
要支援	1 日常生活機能の一部に若干の低下が見られるが、介護予防サービスを提供すれば改善が見込まれる。	5万円前後
	2 日常生活機能の一部に低下が見られるが、介護予防サービスを提供すれば改善が見込まれる。	10万円前後
要介護	1 立ち上がりや歩行が不安定で支えが必要。排泄や入浴などに部分的介助が必要。	17万円前後
	2 立ち上がりや歩行などが自力では困難で、支えが必要。排泄や入浴などに部分的(または全面的)介助が必要。	20万円前後
	3 立ち上がりや歩行などが自力では困難で、支えが必要。排泄や入浴、衣服の着脱などに全面的な介助が必要。いくつかの問題行動や理解の低下が見られることがある。	27万円前後
	4 立ち上がりや歩行などがほとんどできない。日常生活全般の機能がかなり低下しており、全面的な介助が必要な場合が多い。問題行動や理解の低下が見られる。	31万円前後
	5 日常生活全般について全面的な介助が必要。多くの問題行動や全般的な理解低下があり、意思の疎通が困難。	37万円前後

【2】介護認定の流れ

介護認定を申請すると、まず調査員が利用希望者宅を訪れて「基本調査」を行います。基本調査は「麻痺・拘縮」「移動等」「身の回りの世話等」など9分野約

80項目からなる選択式の調査で、これをもとに一次判定がなされます。これに加えて、調査員の聞き取り調査による「特記事項」と、かかりつけの医師が診療状況や介護についての意見などをまとめた「意見書」をもとに、市町村が設定する介護認定審査会議で、二次判定が下され要介護度が決まり、保険証が発行されます。結果が出るまではおよそ1ヶ月前後かかりますが、認定で要支援1以上となり、介護保険対象サービスを利用できる方の場合は、申請日までさかのぼって保険料の支給をうけられます。

要介護認定は、原則として有効期限が12ヶ月とされていますが、市区町村や状況によって3ヶ月～24ヶ月の範囲で別途決められることもあります。また、身体状況が急に变化した場合などは、利用者から「見直し」を申し出ることもできます。

[3] ケアマネージャーとケアプラン

認定があり、要介護度が決まったら、「ケアマネージャー(介護支援専門員)」を探します。ケアマネージャーとは、ケアプランの作成や、各種の介護サービス事業者の手配や調整などをおこなう専門家で、介護サービスはケアマネージャーがつくるケアプランに基づいて提供されます。ケアマネージャーは、地域の居宅介護支援事業所に所属していて、市町村で入手できる一覧の中から選べます。

ケアマネージャーが決まったら、介護を受ける本人やそれを世話する家族が希望する生活のあり方をケアマネージャーと話し合い、それをもとに、いつ、どれだけ、どんなサービスを受けるかをケアプランとしてまとめていきます。要介護度によって利用限度額があるので、なるべくこの範囲内で必要なサービスが過不足なく受けられるようなプランを組んでもらいましょう。

この記事は2008年8月現在のものです。法改正等により内容が変わる場合がありますのでご了承ください。

<http://kaigo.homes.co.jp/manual/insurance/service/>

介護保険が適用されるサービス

主なサービスの一覧

介護保険が適用される主なサービスを一覧表にまとめました。介護認定を受けた方は、要介護度に応じた限度額の範囲内で、これらのサービスを組み合わせることができます。どんなサービスがあるかを知って、ケアプランの作成に活かしてください。

種類	対象 (要介護度)		概要
	要 支 援	要 介 護	
訪問サービス			介護サービス事業者が、利用者の自宅を訪問して提供するサービスで、身体介護と生活援助を行う「ホームヘルプ」や、自宅では入浴が難しい方のために入浴介護、看護、リハビリテーションなどがあります。
通所サービス			利用者が、介護サービス事業者のサービス提供拠点に向いて利用するサービスで、介護、入浴介護、リハビリテーションが主なものです。一般に「デイケア」「デイサービス」と呼ばれています。
短期入所サービス			ご家族が出張や旅行等で一時的に介護できないとき、一時的に施設に入所して利用するサービスで、「ショートステイ」と呼ばれています。サービス内容は利用者の状況や、利用する施設によって異なりますが、介護や入浴、食事、リハビリテーションなどが一般的です。

種類	対象 (要介護度)		概要
	要 支 援	要 介 護	
施設サービス			ひとり暮らしなどで自宅での生活を続けることが難しい場合に、施設に入居して受けるサービスです。介護保険3施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養病床)の他、介護付有料老人ホームやグループホームなどがこれにあたります。介護保険3施設は、基本的に要介護の人しか利用できませんが、民間運営の施設の受け入れ条件は運営事業者や施設によって違います。
福祉用具の購入・レンタル			車椅子や歩行器、特殊寝台やリハビリ器具などの購入費支給や貸与のサービスです。
住宅改修(リフォーム)費支給			手すりの設置、段差の解消、引戸等の扉の取替えなど、要介護者が自宅で支障なく生活するための住宅改修費の支給を受けることができます。
その他			要介護者が住みなれた地域で生活をつづけられるよう、地域ごとに実情にあわせた地域密着型サービスが提供されています。

この記事は2008年8月現在のものです。法改正等により内容が変わる場合がありますのでご了承ください。