介護保険について

生活するうえで介護ケアや福祉用具の利用が必要になったときに介護保険制度の活用をしましょう。

介護保険サービスを利用するためには…

- *まず市区町村に申請して、「介護や支援が必要である」 と認定されること(要介護等認定を受けること)が 必要です。
- *要介護・要支援と認定されれば、各種介護サービス が1割ないしは3割で利用することができます。

申請はどのようにすればいいですか?

介護保険被保険者証(65歳以上の方)

加入している医療保険の被保険者証(65歳以下の方)

- ・マイナンバーカード (不要な市区町村もあります)
- 以上を市(区)町村の介護保険担当窓口(または地域包括 支援センター)に持参して手続きします。
- ※申請窓口にて要介護・要支援認定申請書に必要事項を 記入します。
- ※高槻市等、一部自治体によっては先に主治医意見書の 準備が必要な場合があります。

介護保険の申請ができる人

- ①65歳以上の人(第1号被保険者)
- *寝たきりや認知症などで、日常生活に常に介護が 必要である人
- *常に介護は必要でないが、家事や身支度などの日常 生活に支援が必要である人
- ②40歳~64歳までの医療保険加入者(第2号被保険者)
- *加齢に伴う病気(※特定疾病)により介護または 支援が必要である人

特定疾病とは…以下の 16 疾病

- ①筋萎縮性側索硬化症 ②後縱靭帯骨化症
- ③骨折を伴う骨粗しょう症 ④多系統萎縮症
- ⑤初老期における認知症 ⑥脊髄小脳変性症
- ⑦脊柱管狭窄症 ⑧早老症
- ⑨糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症および糖尿病性神経 障害 ⑩脳血管疾患 ⑪パーキンソン病関連疾患
- ⑩閉塞性動脈硬化症 ⑬関節リウマチ ⑭慢性閉塞性 肺疾患 ⑮両側の膝関節または股関節に著しい変形 を伴う変形性関節症 16末期がん

申請後の流れ

認定申請

認定調査

主治医に市区町村から 「介護保険主治医意見書」

の作成依頼が届きます。

調査員が訪問し日常生活 の状況などについての面

接調査を行います。

一次判定

市区町村が認定調査結果 をもとにコンピューター で一次判定を行います。

「一次判定」の結果、 「主治医の意見書」、「特 記事項」(調査員)をもと にどの程度の介護が必要

か審査・判定を行いま

▶ 要介護状態などの

認定

申請してから結果が届くまで約1か月程度かかります。

急ぎの場合は暫定でサービスを利用できる場合があります。

認定結果が出たら…

①要介護1~5と認定された場合

居宅サービスを利用する場合は、居宅介護支援事業者(ケアマネジャー)に居宅サービス計画の作成を依頼します。 居宅介護支援事業者が決まり次第速やかに「居宅サービス計画作成依頼届出書」を介護保険担当窓口へ提出します。

②要支援1・2と認定された場合

地域包括支援センターに介護予防ケアプランの作成を依頼します。

▶基本機能として高齢者や介護保険などの総合相談窓口となっています。申請の第一歩として相談できる窓口です。

介護度とおおよその目安について

※数字が大きいほど重度となります。

要支援1	日常生活はできるが介護予防のための			
	支援が必要			
要支援2	日常生活に手助けや見守りなどの支援			
要介護 1	や介護が必要。認知機能低下なども。			
要介護 2	身体状況・認知機能の低下により、移			
要介護3	動・食事・排泄・入浴など日常生活に			
要介護 4	介護が必要。また、精神障がい・行動			
要介護 5	障がい等により日常生活に介護が必要			

※非該当と認定される場合もあります。その場合でも 自治体が行っている介護予防・福祉サービスを利用 することはできます。

どんな種類の在宅サービスが利用できるの?

- 訪問介護(ホームヘルプサービス)
- 訪問入浴介護
- ・訪問看護、訪問リハビリ
- ・通所介護 (デイサービス)
- ・通所リハビリ (デイケア)
- ・短期入所生活介護 (ショートステイ)
- ・福祉用具の貸与、購入費の支給
- 住宅改修費の支給

など

施設に入所する場合でも介護保険の認定が必要です

- ・特別養護老人ホーム:原則要介護3以上の方
- ・介護老人保健施設:原則要介護1以上の方
- ・その他、介護付き有料老人ホームやサービス付き 高齢者向け住宅など様々な施設があります。

入所については、利用者や家族が直接施設に相談 し、申し込んで下さい。

介護保険サービスを利用するときの負担

- ・利用者本人の課税状況や所得金額等により、介護サービス費用の1割、2割または3割です。
- ・要介護等認定を受ける方に「介護保険負担割合証」 が交付されるので、それで割合が確認できます。
- ・40 歳から 64 歳の方(2号被保険者)、生活保護受給 中の方は1割負担です。

施設に入所したときや、通所の サービスを利用した場合は食費や 居住費の負担も別途必要です。



在宅サービスの利用限度額

★要介護等状態区分により異なります。

要介護等 状態区分	利用限度単位	利用限度額 ※1	利用者負担額 (1割負担)※2
要支援 1	5, 032 単位	50, 320 円	50, 32 円
要支援2	10, 531 単位	105, 310 円	105, 31 円
要介護 1	16, 765 単位	167, 650 円	167, 65 円
要介護 2	19, 705 単位	19, 7050 円	19, 705 円
要介護3	27, 048 単位	270, 480 円	270, 48 円
要介護 4	30, 938 単位	309, 380 円	309, 38 円
要介護 5	36, 217 単位	362, 170 円	362, 17 円

※1:地域区分単価により限度額は変わりますが、三島圏域は 1単位10円です。

※2:利用者負担割合が2割3割の方は利用限度額に2割3割 を乗じた金額になります。

★以下は要支援 1~要介護 5 まで一律同じ基準額 (利用者負担割合によって 9 割、8 割または 7 割が給付されます)

○特定福祉用具購入費支給限度基準額:年間 10 万円 ※項目:ポータブルトイレやシャワーチェアなど

〇住宅改修費の支給限度基準額:原則 20 万円

※手すりの設置や段差解消など



- ヘルパーさんにどんなことを頼めるんだろう?
- 訪問看護を利用したいけどどうすればいいのかわからない。
- ベッドを借りたいけどどこに頼めばいいの?
- ・手すりをつけてもらいたいけどどんな手続きが必要なの?

担当のケアマネジャー に相談しましょう!

当院のがん相談支援センターでも、地域のケアマネジャーさんや訪問看護師 さん、地域包括支援センター等と連携をとっています。 2021年11月現在

高槻赤十字病院 がん相談支援センター