



介護保険制度について

介護保険のサービスを受けられる方〔被保険者〕

65才以上の方 (第1号被保険者)

要支援・要介護状態の人。



40～64才の方 (第2号被保険者)

医療保険に加入している方で、特定疾病(下記参照)により
要支援・要介護状態の方。



特定疾病とは次の16種類です

- 筋萎縮性側索硬化症(ALS)
- パーキンソン病
- がん末期
- 慢性関節リウマチ
- 糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 後縦靭帯骨化症
- シャイ・ドレーガー症候群
- 脊髄小脳変性症
- 早老症
- 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
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 閉塞性動脈硬化症
- 脳血管疾患
- 脊柱管狭窄症
- 慢性閉塞性肺疾患(肺気腫・慢性気管炎・気管支喘息・びまん性汎細気管支炎等)
- 初老期における認知症(アルツハイマー病、ピック病、脳血管性痴呆、クロイツフェルト・ヤコブ病等)

介護保険の利用手続き

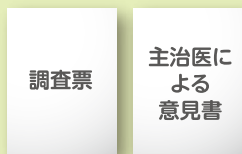
1 市区町村の窓口へ申請

申請手続きは本人、家族の他、指定居宅介護支援事業所、介護保険施設、地域包括支援センター等に代行してもらう事ができます。



2 調査員の訪問

基本調査と特記事項(基本調査には盛り込めなく、調査員が特に重要と思った事項)により利用者の心身の状態を調査します。



3 コンピュータによる1次判定

調査票および医師の意見書の一部をコンピュータにより判定します。



4 介護認定審査会による2次判定

1次判定、特記事項、主治医の意見をもとに、介護にかかる時間や状態の維持改善する可能性を考慮し判断します。



認 定

非該当

自立

自立した生活が
送れる全ての
高齢者

特定高齢者

介護や支援が必要となるおそれのある方

地域包括支援センター 介護予防ケアプランの作成

地域包括支援センターの保健師等が、アセスメントを行い、生活機能の改善や重度化の予防のためのプランを作成します。

介護予防事業

地域支援事業

- 運動器の機能向上
 - 口腔機能の向上
 - 認知症予防・支援
 - 栄養改善
 - 閉じこもり予防・支援
 - うつ予防・支援
 - その他
- ※地域支援事業は通所サービスを中心として行います。

審査結果により、以下のいずれかの状態区分に認定されます。

※要介護認定は、原則として6ヶ月ごとに見直されます。

要支援1

日常生活で支援
が必要な方

要支援2

部分的介護を要する
状態で改善する
可能性が高い方

要介護1

部分的介護を
要する状態

要介護2

軽度の介護を
要する状態

要介護3

中程度の介護を
要する状態

要介護4

重度の介護を
要する状態

要介護5

最重度の介護を
要する状態

地域包括支援センター 介護予防ケアプランの作成

地域包括支援センターの保健師等が、アセスメントを行い、要支援状態の改善や重度化の予防のためのプランを作成します。

※地域包括支援センターより委託を受けて、居宅介護支援事業者が作成する場合があります。

居宅介護支援事業者 ケアプランの作成

自宅で居宅サービスを受ける場合、居宅介護支援事業者のケアマネジャーが利用者ごとにアセスメントを行いケアプランを作成、サービスを手配します。ケアプランの作成費用は、全額介護保険でまかなわれるため、料金はかかりません。

※施設サービスを利用する場合は各施設に直接申し込みます。

要支援

要介護

介護予防サービス

居宅サービス

訪問サービス

- 介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)
- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問看護
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防居宅療養管理指導

短期入所サービス

- 介護予防短期入所生活介護
- 介護予防短期入所療養介護

その他

- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 特定介護予防福祉用具購入
- 介護予防住宅改修費の支給
- 介護予防支援
- 介護予防福祉用具貸与

通所サービス※

- 介護予防通所介護(デイサービス)
- 介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

※通所サービスの中で運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等のサービスも利用できます。(選択的サービス)

地域密着型サービス

- 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(グループホーム)

介護サービス

居宅サービス

訪問サービス

- 訪問介護(ホームヘルプサービス)
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導

短期入所サービス

- 短期入所生活介護
- 短期入所療養介護

その他

- 特定施設入居者生活介護
- 特定福祉用具購入
- 福祉用具貸与
- 住宅改修費の支給
- 居宅介護支援

通所サービス

- 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)

施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設

地域密着型サービス

- 夜間対応型訪問介護
- 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

※ご利用できるサービスの内容に関して、市町村ごとに異なる場合があります。

サービス利用額の上限は？

支給限度額は保険者・サービスによって異なりますが、おおよそ下記ようになります。支給限度額の1割または2割分がご利用者の自己負担分です。

要支援1

支給限度額(月額)
5,003単位

要支援2

支給限度額(月額)
10,473単位

要介護1

支給限度額(月額)
16,692単位

要介護2

支給限度額(月額)
19,616単位

要介護3

支給限度額(月額)
26,931単位

要介護4

支給限度額(月額)
30,806単位

要介護5

支給限度額(月額)
36,065単位

※1単位は10～11.40円で保険者・サービスによって異なります。 ※利用者自己負担額は支給額の1割または2割となります。