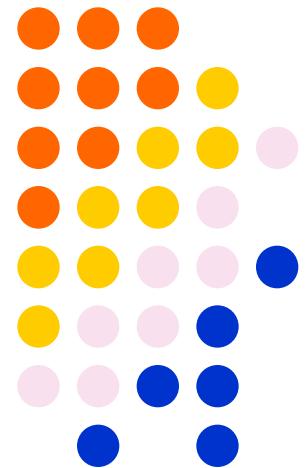


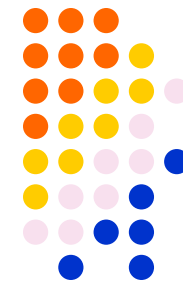
知っていますか？ 介護保険制度

がん相談支援室
社会福祉士

空 閑 幸



「介護保険」は何歳から利用できる？



40歳になったら

介護保険に加入保険料を毎月納付

40歳～64歳

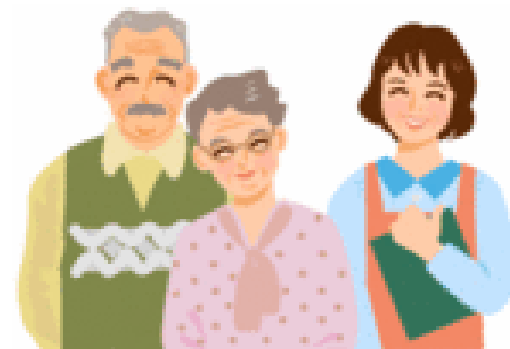
特定疾病が原因で
介護が必要になったとき

65歳以上

介護が必要となった
とき

要介護・要支援 認定申請

介護サービスの利用



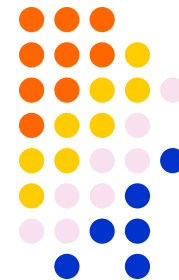
介護の現場

特定疾病とは

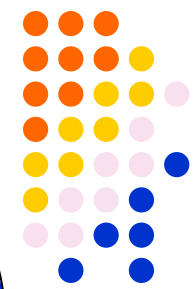
加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であり、政令で定める下記の疾病

- がん末期
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靭帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗しょう症
- 初老期における認知症
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 多系統萎縮症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節症または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

終末期だけではなく治療中の方でも状況によっては申請できることがあります。



「介護サービス」が受けられるようになるまで



要介護認定の申請

「介護保険担当窓口」で手続き

《各市区町村の介護保険課または地域包括支援センター》

申請時に必要なもの: 要介護認定・要支援認定申請書と

65歳以上: 介護保険被保険者証 40~64歳: 健康保険被保険者証

認定調査

市区町村の職員が自宅または、病院を訪問

74項目(入浴、排泄、食事、着替え、物忘れ、徘徊など)

について調査を実施

1次判定

コンピューターによる判定

主治医意見書

市町村から主治医に意見書の作成を依頼

2次判定

学識経験者が5名ほどで審査・判定

申請から認定結果が出るまで約1ヶ月かかります!

認定結果

要介護1~5

要支援1・2

居宅介護支援センターのケアマネージャーにプラン作成依頼

地域包括支援センターのケアマネージャーにプラン作成依頼

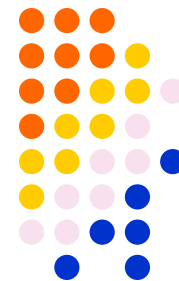
介護サービスの利用

介護予防サービスの利用



MY介護の広場

要介護度 認定の目安と支給限度額

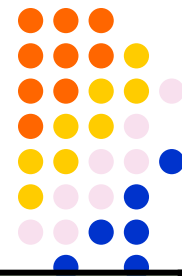
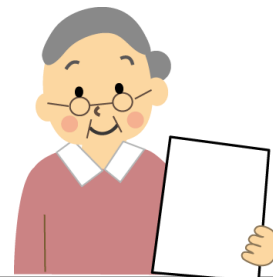


要介護度	状態の目安	1ヶ月の支給限度額*
要支援1	障害のために生活機能の一部に若干の低下が認められ、介護予防サービスを利用すれば改善が見込まれる。	49,700円
要支援2	障害のために生活機能の一部に低下が認められ、介護予防サービスを利用すれば改善が見込まれる。	104,000円
要介護1	身の回りの世話に見守りや手助けが必要。立ち上がり歩行等で支えが必要。	165,800円
要介護2	身の回りの世話全般に見守りや手助けが必要。立ち上がり歩行等で支えが必要。排泄や食事で見守りや手助けが必要。	194,800円
要介護3	身の回りの世話や立ち上がりが一人ではできない。排泄等で全般的な介護が必要。	267,500円
要介護4	日常生活を営む機能がかなり低下しており、全般的な介護が必要な場合が多い。問題行動や理解低下も認められる。	306,000円
要介護5	日常生活を営む機能が著しく低下しており、全般的な介護が必要。多くの問題行動や理解低下も認められる。	358,300円

非該当

*支給限度額は地域によって異なります。

介護度が出たら 在宅サービスを利用する場合



要介護1～5

ケアマネージャーのいる事業所 (居宅介護支援事業者)に相談

居宅介護支援事業者へ連絡をとり、ケアプランの作成を依頼します。(これらの事業者一覧は介護保険申請の窓口などで配布しています。)

要支援1・2

地域包括支援センターに相談

住所地を担当する地域包括支援センターに相談し、介護予防ケアプランの作成を依頼します。

ケアプランの作成

ケアマネージャーがご本人・ご家族の状況や希望を考慮し、ケアプランを作成します。



介護予防ケアプランの作成

地域包括支援センターの担当者がご本人やご家族と話しあいながら介護予防プランを作成します。

サービス事業者と契約

サービス内容について事業者から説明を受け、利用料なども確認のうえサービス事業者と契約します。

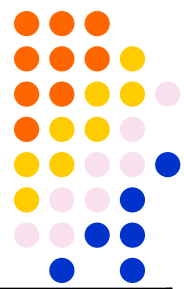
介護予防サービス等の利用

新規認定は原則6か月、更新認定は原則12か月の有効期間となります。また、有効期間の途中で心身の状態が変わったときには、その時点で「状態区分変更認定申請」もできます。

居宅サービス等の利用



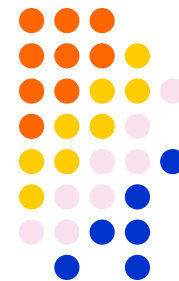
介護保険で利用できるサービス(在宅)



在宅でのサービス

要介護1～5	要支援1・2
訪問介護 (ホームヘルプサービス) ホームヘルパーなどが家庭を訪問し、食事、入浴、排泄の介助や日常生活の手助けを行います。	介護予防訪問介護 (ホームヘルプサービス)
訪問入浴介護 入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで家庭を訪問し、入浴介助を行います。	介護予防訪問入浴介護
訪問看護 訪問看護ステーションの看護師が家庭を訪問し、主治医と連絡をとりながら病状の観察や処置等を行います。	介護予防訪問看護
訪問リハビリテーション 理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問し、リハビリテーションを行います。	介護予防訪問リハビリテーション
通所介護 (デイサービス) デイサービスセンターで日常動作訓練やレクリエーションをしたり、食事や入浴のサービスが受けられます。	介護予防通所介護 (デイサービス)
通所リハビリテーション (デイケア) 医療施設や介護老人保健施設に通い、理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションが受けられます。	介護予防通所リハビリテーション (デイケア)

介護保険で利用できるサービス(在宅)

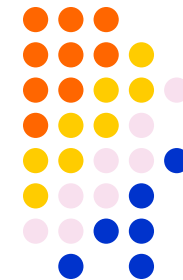


短期入所サービス・その他

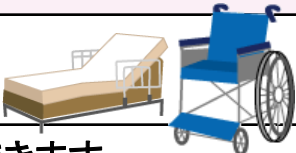
要介護1～5	要支援1・2
短期入所生活/療養介護(ショートステイ)	介護予防短期入所/生活介護(ショートステイ)
短期間施設に宿泊しながら介護や機能訓練などを行います。日常生活上の介護が利用できる「生活介護」と医療上のケアを含む「療養介護」の2種類があります。	
居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問し、医学的な管理や指導を行います。(訪問診療等を受けている方が対象となります)	
特定施設入所者生活介護	介護予防特定入所者生活介護
有料老人ホームなどの施設で、食事、入浴、排泄など日常生活の支援や機能訓練を行います。	



介護保険で利用できるサービス(在宅)



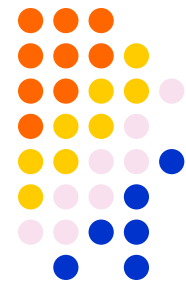
その他の在宅サービス

要介護1～5	要支援1・2
福祉用具の貸与 	介護予防福祉用具の貸与
車椅子やベッドの貸与が利用できます。 ★ 車椅子 ★ 車椅子付属品 ★ 床ずれ予防用具 ★ 体位変換器 ★ 特殊寝台 ★ 認知症老人徘徊感知機器 ★ 移動用リフト ● 歩行器 ● 歩行補助つえ ● 手すり ● スロープ ★の用具は、要支援1・2、要介護1の方は原則として利用できません。	
特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売
ポータブルトイレ、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分の購入費が支給されます。限度額は1年間で10万円です。 購入費用を一旦全額立て替え払い。限度額の範囲内でかかった費用の9割が払い戻されます。	
住宅改修	介護予防住宅改修
必要となる住宅改修費が支給されます。限度額は原則1回限りで20万円です。※住宅改修を利用する場合は事前の申請が必要となります。 (手すりの取付け、段差解消、すべりの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 引き戸などへの扉の取替え、和式→洋式便器などへの便器の取替えなど)	

施設サービス

要支援1・2の方は利用できません！

施設に入所して介護やリハビリなどを受けるサービスで、要介護1～5の方が利用できます。



介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設 (老人保健施設)	介護療養型医療施設 (療養病床など)
<p>常に介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所し、食事、入浴、排泄など日常生活の介助、機能訓練、健康管理などのサービスを行います。</p>	<p>病状が安定し自宅へ戻れるようリハビリに重点を置いたケアが必要な方が入所し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、日常生活の介助などを行います。</p>	<p>急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする方が入院し、医療、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護などを行います。</p>
<ul style="list-style-type: none">●待機期間は2～3年●介護度4～5の方、生活困窮者(一人暮らしや生活保護の方など)が優先されます。●一度入所すれば、長期の入院などない限り入所継続可能です。●費用は6～15万円(所得による)	<ul style="list-style-type: none">●待機期間は1～2ヶ月。●費用は月12万～16万円。個室では月25万円前後が多い。●入所期間は3～6ヶ月。●介護が必要でも、食事摂取が自立している方を対象としている施設が多い。●医療処置に対応している施設は少ない。	<ul style="list-style-type: none">●いわゆる療養型病院。●待機期間は1～2ヶ月。●介護度4～5で医療処置が少ない方が対象。●費用は月15万～20万円 <div data-bbox="1296 1186 1889 1385" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>医療処置の多い方(疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍、中心静脈栄養、褥瘡処置等)は医療療養型療養病床(医療保険利用)が対象となります。</p></div>

最後に

介護保険の申請でご不明な点がございましたら
1階 がん相談支援室にお問い合わせください。

