

介護保険制度について

介護保険の利用手続き

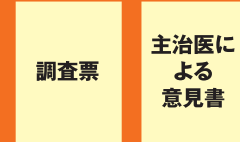
1 市区町村の窓口へ申請

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の可能性を考慮し判断します。



非該当

認定

介護保険のサービスを受けられる方

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(右記参照)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)
- 後縦靭帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- パーキンソン病
- シャイ・ドレーガー症候群
- 閉塞性動脈硬化症
- 糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 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
- 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)
- がん末期
- 脊髄小脳変性症
- 脳血管疾患
- 慢性関節リウマチ
- 早老症
- 脊柱管狭窄症

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
- 栄養改善
- 口腔機能の向上
- 閉じこもり予防支援
- 認知症予防支援
- 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。



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。



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

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割分がご利用者の自己負担分です。

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
支給限度額(月額)	支給限度額(月額)	支給限度額(月額)	支給限度額(月額)	支給限度額(月額)	支給限度額(月額)	支給限度額(月額)
4,970単位	10,400単位	16,580単位	19,480単位	26,750単位	30,600単位	35,830単位

※1単位は10~10.6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割となります。