

# 介護保険制度の概要

## 目 次

第1	全般	1 頁
第2	介護保険料	6 頁
第3	介護保険サービスの利用料金	7 頁
第4	サービス受給までの流れ	11 頁
第5	居宅介護サービス	13 頁
第6	施設介護サービス	16 頁
第7	地域密着型介護サービス	17 頁
第8	介護予防サービス	20 頁
第9	介護予防・日常生活支援総合事業	22 頁

令和4年10月4日作成

迫 田 忠 明

## 第1 全般

### 1 介護保険法

#### (1) 介護保険法の目的（第1条第1項）

介護保険法は、平成9年に公布、平成12年に施行された介護保険制度のための法律で、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的としている。

#### (2) 国民の努力及び義務（第4条）

##### ア 有する能力の維持向上の努力義務

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

##### イ 費用の公平負担義務

国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

#### (3) 地域包括ケアシステム

##### ア 地域包括ケアシステムの概念

###### (ア) 介護保険法改正

平成17年の介護保険法改正において「地域包括ケアシステム」という用語が初めて使われ、平成23年の改正において「自治体が地域包括ケアシステム推進の義務を担う」と明記され、地域包括ケアシステムの構築が義務化された。

平成23年公布の「地域における医療及び介護の総合的な確保促進法」において、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講ずることの規定と、地域包括ケアシステムとは「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（括弧内省略）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう」と定義された。

平成26年制定の「医療介護総合確保推進法」により、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を通じて、地域における医療および介護の総合的な確保を推進することが規定された。

###### (イ) 地域包括ケアシステムの構築

厚生労働省は、令和7年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制である地域包括ケアシステムの構築を推進している。

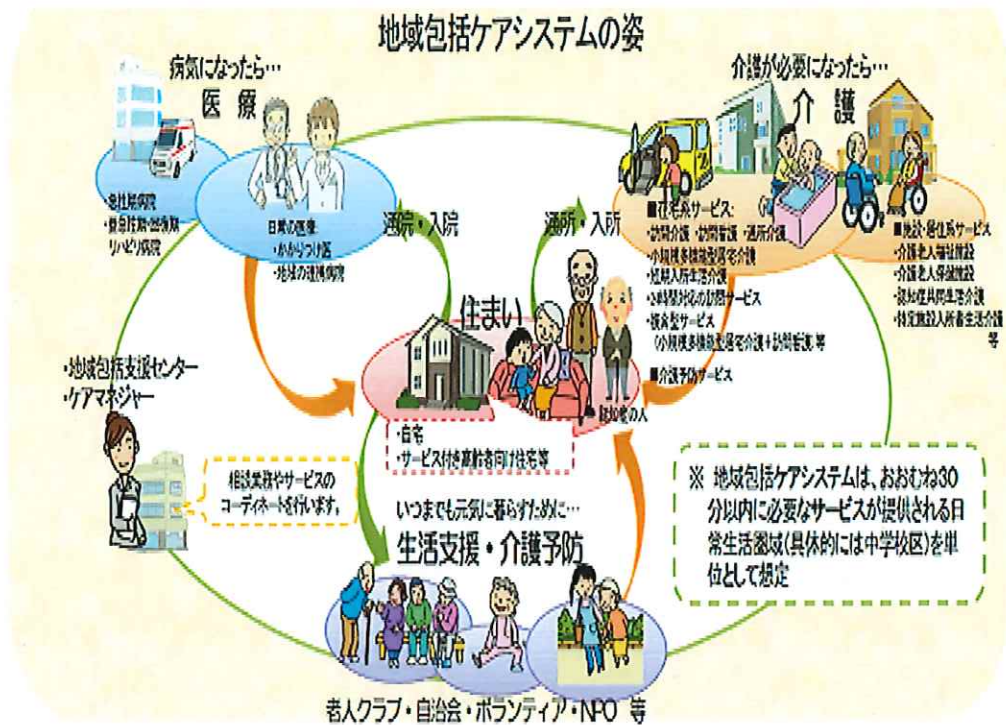
重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現するとしている。

地域包括ケアシステムにおいては、介護を要する状態になる前に実施される「介護予防」を充実させることが重視されている。

###### (ウ) 地域包括ケアシステムの姿

地域包括ケアシステムは、下図に示すように「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」を一体的に提供するものである。

介護保険制度の枠内でだけ完結するものではなく、介護保険制度と医療保険制度の両分野から、高齢者を地域で支えていくものである。



#### イ 地域支援事業（第115条の45）

##### （ア）地域支援事業とは

地域支援事業とは、介護保険法第115条の45の規定に基づき、介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業である。

##### （イ）地域支援事業の目的及び趣旨

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するもので、地域支援事業は、地域包括ケアシステム実現のツールの位置付けである。

##### （ウ）地域支援事業の柱

地域支援事業は次の3つの柱からなる。

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
- ② 包括的支援事業（地域包括支援センター）
- ③ 任意事業

#### （4）高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みの基本的な考え方

##### ア 自立支援

単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。

##### イ 利用者本位

利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度とする。

##### ウ 社会保険方式

給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用する。

#### （5）国、都道府県、市町村の権限と役割

介護保険法は、国は制度の運営方針を決め、都道府県は国の指針に従い市町村を指導援助、市町村は都道府県の指導援助を受け、被保険者を管理し、給付を行う役割を担い、制度が安定化し、

被保険者が問題なく介護保険サービスの恩恵を受けられるようにしている。

## (6) 介護保険の財源

介護保険制度の財源は、50%は被保険者が支払う保険料、残り50%の財源は公費である。公費は、国が25%負担、残りの25%は都道府県と市町村とが12.5%ずつ負担している。

介護保険サービスを利用すると、この財源を基にしてサービス利用料の一部がサービス提供事業者に給付されるため、利用者の本人負担は1～3割で済むという仕組みである。

## (7) 定期的な見直しと法改正

介護保険法は、少子高齢化の進行スピードの変化や要介護人口の増加など社会情勢は大きく変化しており、時代のニーズを捉えた持続可能な制度にするため、定期的に見直しを行い必要に応じて法改正している。

## 2 介護保険制度の仕組み

### (1) 介護保険サービスの全体の体系

介護保険サービスは大きく分ければ次の3区分になる。

#### ア 居宅サービス

介護サービス、介護予防サービスがある。

#### イ 施設サービス

介護サービス、介護予防サービスがある。

#### ウ 地域密着型サービス

介護サービス、介護予防サービスがある。

なお、本稿では、理解し易いように、上記各サービスから介護予防サービスを分離し、「第8 介護予防サービス」としてまとめて記載する。

### (2) 運営主体・財源

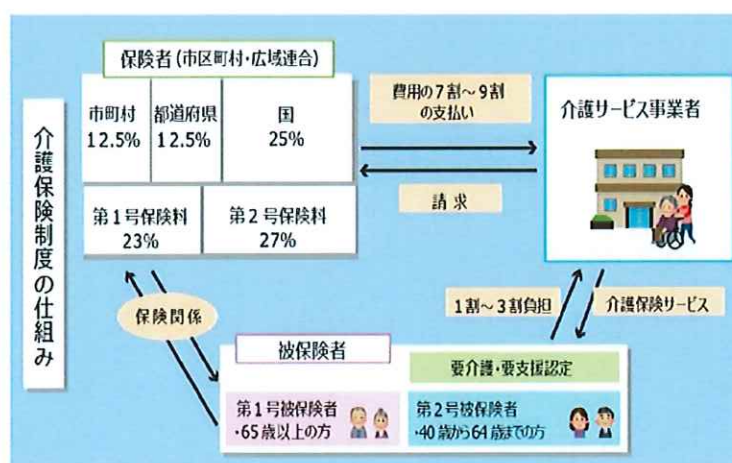
#### ア 運営主体

介護保険制度は、国の方針のもと全国の自治体が運営主体となって、納められた保険料と税金で運営されている。

#### イ 財源

介護保険の費用は、公費+保険料+利用者負担の総額で、公費とは国と都道府県と市町村の税金、保険料とは国民が負担する総額（40歳以上）、利用者負担とは介護保険サービスを利用した場合の一部負担金である。

### (4) 介護保険制度の全体図



## 3 16の特定疾病

第1号被保険者で介護が必要な状態なら介護保険サービスを受けられ、16の特定疾病が原因で要介護状態にある場合は、第2号被保険者でも介護保険のサービスを受けられる。

### (1) 介護保険適用特定疾病

介護保険適用で介護サービスを受給できるのは、原則、要介護・要支援認定を受けた65歳以

上の人である。

第2号被保険者の場合は、介護が必要な心身状態になっただけでは介護保険は適用されないが、特定疾病が原因で要介護状態となった場合は、介護保険が適用される。

## (2) 特定疾病

### ア 定義

(ア) 特定疾病とは、心身の病的加齢現象との医学的関係があると考えられる疾病であって、次のいずれの要件をも満たすものについて、総合的に勘案し、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病である。

### (イ) 要件

- ① 65歳以上の高齢者に多く発生しているが、40歳以上65歳未満の年齢層においても発生が認められる等、罹患率や有病率(類似の指標を含む)等について加齢との関係が認められる疾病であって、その医学的概念を明確に定義できるもの
- ② 3～6ヶ月以上継続して要介護状態又は要支援状態となる割合が高いと考えられる疾病

### イ 介護保険制度指定の特定疾病

- ① がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)
- ② 関節リウマチ
- ③ 筋萎縮性側索硬化症
- ④ 後縦靭帯硬化症
- ⑤ 骨折を伴う骨粗しょう症
- ⑥ 初老期における認知症
- ⑦ 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
- ⑧ 脊髄小脳変性症
- ⑨ 脊柱管狭窄症
- ⑩ 早老症
- ⑪ 多系統萎縮症
- ⑫ 糖尿病性神経障害、糖尿病成人症および糖尿病性網膜症
- ⑬ 脳血管疾患
- ⑭ 閉塞性動脈硬化症
- ⑮ 慢性閉塞性肺疾患
- ⑯ 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

## (3) 各保険で異なる病気

医療保険の高額療養費制度において高額長期疾病とされている特定疾病は、「血友病、慢性腎不全、後天性免疫不全症候群」である。

民間の生命保険における特定疾病は「がん、脳卒中、急性心筋梗塞」などで、この例からもわかる通り、特定疾病は保険ごとに対象となる病名が異なり確認する必要がある。

## 4 保険者、被保険者

### (1) 保険者

#### ア 介護保険制度の保険者は市町村

介護保険制度の保険者は市町村である。保険者は、その地域に在住する40歳以上の人を介護保険の被保険者として保険料を徴収し、被保険者が介護が必要な状態となった場合に介護保険サービスの給付を行う。

#### イ 保険者の具体的業務

市町村は、保険者の立場から、介護保険制度に関わる様々な業務を行っている(以下は八千代市長寿支援課の例である)。

- ① 介護予防事業に関すること

- ② 地域包括支援センターの運営指導及び監督に関すること
- ③ 介護保険事業計画に関すること
- ④ 介護保険事業運営協議会に関すること
- ⑤ 介護給付費準備基金に関すること
- ⑥ 介護保険被保険者の資格の得喪等に関すること
- ⑦ 介護保険料の賦課及び徴収に関すること
- ⑧ 要介護認定等に関すること
- ⑨ 介護保険の保険給付に関すること
- ⑩ 介護保険施設その他高齢者向け施設に関すること
- ⑪ 地域密着型サービスに関すること
- ⑫ 介護サービス事業者の指定、指導、監督及び連絡調整に関すること

## (2) 被保険者

被保険者は、第1号被保険者と第2号被保険者に分けられる。

### ア 第1号被保険者

65歳以上の人で、要介護認定の判定で、要支援・要介護の基準に該当した人で、その状態になった原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。

### イ 第2号被保険者

40歳以上65歳未満の人でかつ健保組合、全国健康保険協会、市町村国保などの医療保険加入者で、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。

### ウ みなし2号

65歳以上の人には医療保険加入の有無に関わらず被保険者となるため、生活保護受給者も介護保険の被保険者となるが、40歳から64歳までの人で、医療保険に加入していない生活保護受給者は、介護保険の被保険者になれず、介護が必要になった場合その費用は生活保護費の介護扶助費で賄われる。

介護保険被保険者ではない「40～64歳の生活保護受給者」が16の特定疾病にかかって介護が必要になったとき、「介護保険の第2号被保険者とみなして」介護サービスの利用は可能となる。

制度上、「みなし2号」という位置付けとなり、第2号被保険者とみなして要介護認定の審査が実施され、要支援1以上にみなし認定されれば、介護保険サービスを利用できる。

## 8 民間介護保険

### (1) 民間介護保険の位置付け

民間介護保険は、主に生命保険会社などの民間企業が出している保険商品のことで、公的介護保険だけでは補いきれない部分を民間介護保険が補う役割を有する公的介護保険の補完的位置付けである。

### (2) 公的介護保険との相違

民間介護保険は、一般的には20歳以上で任意加入でき、保険会社所定の条件に該当すれば保険金が支払われる。

所定の条件には、公的介護保険制度連動タイプと保険会社独自基準タイプがある。公的介護保険制度連動タイプの場合は、要支援・要介護認定を受けた場合に保険会社所定の保険金が支払われるが、独自基準タイプの場合は、保険会社が予め定めた心身の状態によって判断するため、要支援・要介護認定を受けたとしても、独自基準に該当していなければ保険金は支払われない。

民間介護保険は、基本的に保険金（現金）給付なので使い方は自由である。

## 第2 介護保険料

### 1 第2号被保険者（40～64歳）の保険料

(1) 会社の健康保険に加入している人

「標準報酬月額」によって介護保険料が決まる。標準報酬月額とは、毎年4～6月の給与の平均額を「標準報酬月額表」の等級に当てはめて決めるもので、都道府県によって異なる他、会社が加入している健康保険組合でも異なる。

被保険者と事業主が折半で介護保険料を負担する。また、夫(妻)の扶養に入っている場合は、保険料を納める必要はない。

(2) 自営業で国民健康保険に加入している人

所得や世帯の被保険者の数、資産などに応じて市町村が介護保険料を決める。

2 第1号被保険者(65歳以上)の保険料

(1) 基準額

第1号被保険者である65歳以上の人の保険料は、自治体ごとに計算される「基準額」と「本人・世帯の所得状況」によって決定される。

基準額とは、自治体の介護給付に必要な費用のうち、65歳以上の人が負担する分を、その自治体に住む65歳以上の人数で割った金額のことで、次式で算出される。

自治体ごとに基準額は変わる。



(2) 所得段階

ア 所得段階の決め方

介護保険料は、前年度の所得をもとに算出され、その金額は3年ごとに見直される。市町村の条例で決められた基準額をもとに、介護保険料は本人や世帯の所得によって段階的に設定されており、所得が多くなるほど保険料を多く支払う仕組みになっている。

所得段階の設定は、市町村によって条例で弾力的に決めることができるため、所得段階は6段階から15段階とさまざまであるが、標準は9段階である。

イ 合計所得金額

保険料段階の判定に使われる合計所得金額とは、年金や給与、譲渡などの各所得金額の合計で、医療費控除や扶養控除などの所得控除を引く前の金額を指す。

ウ 八千代市の場合

所得段階は、15段階に区分されており、第5段階、第7段階は次のとおりである。

(ア) 第5段階(敏子該当)

本人は住民税非課税(世帯内の人が住民税課税)で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人

62,160円 [基準額]

(イ) 第7段階(忠明該当)

本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人

80,810円 [基準額×1.3]

(3) 第1号被保険者の保険料の減免制度

ア 減免ケース

震災・風水害・火災等の災害に遭われた人や所得が著しく減少した人を対象とした、第1号被保険者の保険料の減免制度がある。

イ 減免の対象となる人

減免の対象となる人は次のとおりである。

- (ア) 第1号被保険者又はその者が属する世帯の生計中心者が、震災・風水害・火災等の災害により、住宅・家財その他財産について著しい損害を受けた人
  - (イ) 第1号被保険者又はその者が属する世帯の生計中心者が、死亡・心身に重大な障害・長期入院などにより、収入が著しく減少した人
- 等である。

### 第3 介護保険サービスの利用料金

#### 1 自己負担額

##### (1) 自己負担割合

介護保険サービスの利用料金は、「自己負担額」と「国からの介護給付」から賄われ、利用者の自己負担額は利用料金の1割～3割と定められている。

この割合のことを「自己負担割合」といい、自己負担額を超えて介護保険サービスを受給する場合には、自己負担割合が10割、つまり全額自己負担となる。

##### (2) 自己負担割合決定時期

自己負担割合は、要介護認定が下りる際に前年の所得をもとに決定され、要介護認定と一緒に「介護保険負担割合証」が発行される。その後は毎年7月に自動更新となる。

##### (3) 合計所得金額

合計所得金額とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいう。自己負担割合は、下図のとおり合計所得金額等で決まる。

##### (4) 自己負担割合判定フロー

ア 65歳以上の人が世帯に1人の場合



イ 65歳以上の人が世帯に2人以上の場合





## 2 利用限度額

### (1) 利用できる介護サービスの限度額

正確には「区分支給限度基準額」というが、参考とした資料は支給限度額という言葉が使用されている。本稿では被保険者の立場から「利用限度額」という言葉を使用する。

#### ア 利用限度額とは

利用限度額とは、要支援1、2、要介護1～5と認定された人が介護保険からの給付として月々に受給できる介護サービスの限度額をいう。

介護保険で受けられるサービスの量（利用限度額）は認定を受けた介護度別に定められている。

#### イ 利用限度額を超過した場合等

利用限度額内であれば利用者の自己負担割合は1割～3割になるが、利用限度額を超過した分や介護サービスの範囲外で受給したサービスにかかった費用は自己負担になる。

#### ウ サービスの単価

サービスの単価は「単位（概ね1単位は10円地域によって多少異なる）」で示されているので、利用限度額も「単位」で規定されている。

### (2) 利用限度額

#### ア 居宅介護サービス及び地域密着型サービス

(ア) 介護サービスは、生活に密接に関連し利用に歯止めが利きにくいこと、同じ要介護度であっても利用者のニーズが多様であること等の特性があることから、居宅介護サービス及び地域密着型サービスについて、要介護度別に利用限度額を設定し、一定の制約を設けるとともに、その範囲内でサービスの選択を可能とする仕組みとなっている。

#### (イ) 利用限度額不適用

居宅介護サービス及び地域密着型サービスであっても、医師等の判断により行われる「居宅療養管理指導」や、利用期間中に他のサービスを組み合わせることがない「居住系サービス」（短期利用を除く）や「施設サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）」については、利用限度額は適用されない。

#### (ウ) 居宅介護サービスの利用限度額

介護保険で受給できる1ヵ月の利用限度額は下記のとおり要介護度によって決まっており、これを超える部分は全額自己負担となる。

要介護度	利用限度額
要支援1	5万0320円
要支援2	10万5,310円
要介護1	16万7,650円
要支援2	19万7,050円
要介護3	27万0480円
要介護4	30万9,380円
要介護5	36万2,170円

利用限度基準額は居宅介護サービスおよび地域密着型介護サービスの費用に対して用いる。

#### (エ) 例：「要介護2」の人が1ヵ月25万円分の在宅サービスを受けた場合

介護保険の利用限度額197,050円部分に対しては1割負担となるが、限度額を超えた部分に関しては全額受給者の負担となる。

利用額の1割＝19,705円

限度額超過＝25万円－197,050円＝52,950円

自己負担分 = 19,705円 + 52,950円 = 72,655円

### 3 介護保険の負担軽減措置

#### (1) 負担限度額認定制度

##### ア 食費・居住費の負担軽減

所得の低い人がショートステイを利用する際や以下の施設へ入所・入院する際の食費・居住費を軽減する制度である。グループホーム、有料老人ホーム等は対象にならない。

- ① 特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホーム（特養・地域密着特養）
- ② 老人保健施設（老健）
- ③ 介護療養型医療施設（療養病床）
- ④ 介護医療院

##### イ 対象者

次の条件をすべて満たす人である。

- ① 本人及びその配偶者（内縁関係も含む）が市民税非課税であること
- ② 本人と住民票上同一世帯である人が市民税非課税であること
- ③ 預貯金等合計額が基準額以下であること

##### ウ 同一世帯の所得状況に応ずる軽減額

軽減後の食費及び居住費（滞在費）は、被保険者（利用者）及びその配偶者の所得状況及び資産状況並びに被保険者（利用者）の同一世帯の所得状況に応じて第1段階から第4段階（非該当）に分かれている。

##### エ 介護保険負担限度額認定証の提示

軽減を受けるためには、利用施設に「介護保険負担限度額認定証」を提示する必要がある。

#### (2) 高額介護サービス費

##### ア 利用の合計額が負担限度額を超えた場合

同じ世帯の利用者が、一月（暦月）に支払った介護（介護予防）サービス費（利用者負担分）の合計額が、負担限度額を超えた場合は、その上限を超えた分が高額介護（介護予防）サービス費として受給する。

##### イ 対象となるサービスは、次のサービスである。

- ① 居宅サービス
- ② 介護施設サービス
- ③ 地域密着型サービス

##### ウ 対象外

高額介護サービス費の対象にならない場合がある。

例えば、次は対象外である。

- ① 特定福祉用具購入や住宅改修にかかる費用
- ② 施設における居住費や食費
- ③ 理美容代などの日常生活に要する実費

など

##### エ 負担限度額

所得によって負担限度額が4区分、6段階に分けられている。

例：

市民税課税世帯

課税所得380万円（年収約770万円）未満 44,400円（世帯）

市民税非課税世帯

合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超 24,600円（世帯）

#### (3) 高額医療・高額介護合算療養費

##### ア 自己負担限度額を超えた場合

一世帯における国民健康保険や後期高齢者医療制度などの医療保険の加入者が医療機関で

支払った医療費の自己負担額と、加入者又は他の世帯員が介護保険の介護サービスを利用したときの自己負担額が高額になったときは、両方の制度の1か月の自己負担限度額を適用した上でそれぞれの自己負担額を合算し、限度額を超えた分を「高額介護合算療養費」及び「高額医療合算介護（予防）サービス費」として受給する。

イ 合算した場合の限度額（年額）

自己負担限度額は、世帯の所得や年齢に応じて異なる。

70歳以上（一般世帯）の場合の計算例

夫（73歳）世帯主の自己負担額 医療費40万円、介護費 5万円

妻（72歳）の自己負担額 医療費20万円、介護費30万円

世帯の負担額 医療費60万円、介護費35万円

事故負担合計額＝60万円＋35万円＝95万円

自己負担限度額＝56万円

受給額 ＝95万円－56万円＝39万円

が医療保険と介護保険から比率に応じて受給する。

(4) 居宅介護住宅改修費

ア 居宅介護住宅改修費（介護予防住宅改修費）とは、利用者がこれまで住み慣れた自宅でも安全に暮らし続けられるように、住宅内の住宅改修への支援を、介護保険によって受けることができるサービスである。

住宅の玄関、廊下、浴室、トイレなどに手すりをつけたり、段差をなくしたりする住宅改修が対象となる。

イ 対象者

居宅介護住宅改修費は要介護の認定を受けた人が対象となる。なお、要支援者の場合は、「介護予防住宅改修費」として利用できる。

ウ 利用者負担

居宅介護住宅改修費の利用者の負担割合は、65歳以上の人は1割または一定以上の所得のある場合は2割、特に所得の高い場合は3割（40歳から64歳までの人は1割）になる。

エ 利用限度額

住宅改修費の利用限度額要介護度に関わらず20万円である。1割～3割は自己負担のため、給付額は14万円から18万円が上限になる。

例えば、1割負担者が20万円の改修工事を行った場合、

自己負担額＝1割負担者は2万円 2割負担者は4万円

受給額 ＝1割負担者は18万円 2割負担者は16万円

になる。

オ 償還払い

利用者が改修費の全額を施工業者に支払い、介護保険給付対象の9割、8割または7割の金額が、後日、市から利用者に支給される。

4 その他の関連負担軽減措置等（参考）

(1) 障害者控除

身体障害者手帳などの交付を受けていなくても、要介護認定を受けている65歳以上の人は、所得税法上の障害者に該当する場合がある。

所得税法上の障害者に該当する人には、申請により障害者控除対象者認定書を交付して貰い、当該認定書を添えて年末調整及び確定申告等で所得控除を受けることができる。

(2) おむつ代の医療費控除

確定申告によりおむつ代の医療費控除が受けられる。「おむつ使用証明書」が必要で、初回の発行は医療機関で行って貰うが、2回目以降の発行については、要介護認定者で市の要件を満たす場合のみ医師の発行する「おむつ使用証明書」に代わる書類を発行する。

## 第4 サービス利用までの流れ

### 1 概要

サービス利用までの流れは次のとおりである。

- ① 要介護認定の申請
- ② 認定調査・主治医意見書
- ③ 審査判定
- ④ 要介護認定
- ⑤ 介護サービス、介護予防サービス計画書の作成
- ⑥ サービス事業者と契約・サービス利用

### 1 要介護認定の申請

介護保険サービスを受給するには、要介護認定の申請が必要になる。申請には、介護保険被保険者証が必要である。

40～64歳までの人（第2号被保険者）が申請を行なう場合は、医療保険証が必要である。

### 3 認定調査・主治医意見書

市町村等の調査員が自宅や施設等を訪問して、心身の状態（聞取項目、動作調査項目）を確認するための認定調査を行う。

主治医意見書は市町村が主治医に依頼をする。主治医がいない場合は、市町村の指定医の診察が必要である。申請者の意見書作成料の自己負担は無い。

### 4 審査判定

#### (1) 一次判定

調査結果及び主治医意見書の一部の項目はコンピューターに入力され、全国一律の判定人法で要介護度の判定が行なわれる。

#### (2) 二次判定

一次判定の結果と主治医意見書に基づき、介護認定審査会による要介護度の判定が行われる。

### 5 要介護認定

#### (1) 認定区分の通知

##### ア 認定結果通知書、保険証

市町村は、介護認定審査会の判定結果にもとづき要介護認定を行ない、申請者に結果を通知する。申請から認定の通知までは原則30日以内に行う。認定結果通知書と保険証が届く。

##### イ 認定は、

- ① 要支援1、2
- ② 要介護1～5
- ③ 非該当（介護保険サービスは受給不可、地域支援事業の介護予防事業の受給は可）に分かれている。

#### (2) 認定の有効期間

##### ア 新規、変更申請

原則6ヶ月（状態に応じ3～12ヶ月まで設定）

##### イ 更新申請

原則12ヶ月（状態に応じ3～24ヶ月まで設定）

##### ウ 有効期間経過

有効期間を経過すると介護サービスが受給できないので、有効期間満了までに認定の更新申請が必要となる。

##### エ 身体の状態に変化が生じたとき

有効期間の途中でも、要介護認定の変更の申請をすることができる。

#### (3) 要支援度・要介護度の区分の目安

##### ア 要支援1（支援によって生活機能の維持・改善が可能な状態）

日常生活は基本的にはほぼ自分でできる状態、ただし入浴や排せつなど一部に介助が必要な状態。介護予防サービスを受けることで生活機能の維持または改善ができる可能性が高い状態

イ 要支援2（支援によって生活機能の維持・改善が見込まれる状態）

日常生活は基本的にはほぼできるが、時々介助が必要などときがある状態。介護予防サービスの受給により、状態の維持や改善が見込まれる状態

ウ 要介護1（時々軽度の介護が必要な状態）

歩行や立ち上がりが時々不安定で介助が必要、また食事や排せつはほとんど自分でできるが、時々あるいは一部に介助が必要などときがある状態

エ 要介護2（軽度の介護が必要な状態）

歩行や立ち上がりには支えが必要で、食事や排せつに介助が部分的に必要な状態

オ 要介護3（中度の介護が必要な状態）

歩行が自分だけではできないこともあり、排せつや身の回りの世話、立ち上がりなどが自分で出来ず、全面的に介助が必要な状態

認知症に伴う問題行動が見られることがある状態

カ 要介護4（重度の介護が必要な状態）

歩行が自分だけではできず、排せつや身の回りの世話、立ち上がりなどがほとんど出来ず、介護なしでは日常生活を営むことが困難な状態

意思の疎通や問題行動が見られることがある状態

キ 要介護5（最重度の介護が必要な状態）

ほぼ寝たきりで食事や排せつ、身の回りの世話、立ち上がりや歩行などがほとんどできず、介護なしでは日常生活を送れない状態

意思の疎通がほぼ困難で問題行動を起こすこともある状態

6 介護サービス、介護予防サービス計画書の作成

(1) 介護サービス、介護予防サービスを受給する場合

介護サービス、介護予防サービスを受給する場合は、介護（介護予防）サービス計画書（ケアプラン）の作成が必要となる。

(2) 作成依頼先

要支援1、要支援2の介護予防サービス計画書は、地域包括支援センターに相談し、要介護1以上の介護サービス計画書は、介護支援専門員（ケアマネージャー）のいる、市町村の指定を受けた居宅介護支援事業者（ケアプラン作成事業者）へ依頼する。

依頼を受けた介護支援専門員は、どのサービスをどう受給するか、本人や家族の希望、心身の状態を充分考慮して、介護サービス計画書を作成する。

6 サービス事業者と契約・サービス利用

介護保険サービスの検討が終わったら、ケアマネージャーにサービス受給開始の依頼をする。特別養護老人ホーム等の施設介護サービスでは、居住費、食費なども自己負担となる。

介護保険サービスの受給開始後に状況が変わった際には、ケアマネージャーに相談する。

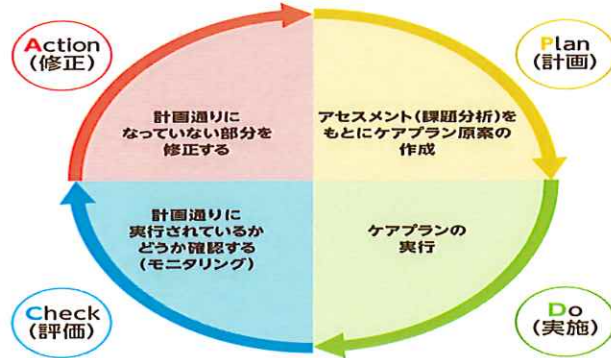
7 PDCAサイクル

PDCAサイクルとは、Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）を繰り返すことで業務を継続的に改善していく手法のことをいう。

平成27年度介護報酬改定では、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や、特定施設入居者生活介護、特別養護老人ホームにおける看取り介護加算の算定要件に、看取り介護を実施する体制を構築・強化に向けPDCAサイクルを推進することが盛り込まれた。

作成したケアプランに沿って、介護サービスの受給が始まるが、介護保険サービスが開始された後、ケアプランはPDCAサイクルによって適宜見直される。

### ケアマネジメントのPDCAサイクル



## 第5 居宅介護サービス

### 1 概要

#### (1) 居宅介護サービスとは

居宅介護サービスとは、自宅で生活する人を対象とした介護保険の介護サービス全般のことをいう。居宅サービス＝訪問介護ではない。

#### (2) 居宅介護サービスの種類

居宅サービスは次の4種類がある。

- ア 訪問介護サービス
- イ 通所介護サービス
- ウ 短期入所介護サービス
- エ その他のサービス



#### (3) 居宅介護サービスの利用

##### ア 利用計画の作成依頼

居宅サービスを利用するにあたっては、要介護の場合は居宅介護支援事業者に、要支援の場合は地域包括支援センターに、サービスの利用計画の作成を依頼する必要がある。

##### イ 利用希望者

利用希望者は居宅介護支援事業者に居宅介護支援サービスの提供を依頼するとともに、「居宅サービス計画作成依頼届出書」を市町村に届け出る。

##### ウ 居宅介護支援事業者

居宅介護支援事業者は、要介護者等の同意を基に、居宅サービス事業者とサービスの提供について調整を行い、「居宅サービス計画」を作成する。

この計画書を基にサービスの提供が行われる。

## 2 訪問介護サービス

### (1) 概要

#### ア 訪問介護サービスとは

訪問介護サービスとは、訪問介護員(ホームヘルパー)などが利用者の自宅を直接訪問して、

入浴、排泄、食事等の介助などの「身体介護」や調理、洗濯、掃除等の家事といった「生活援助」を行うサービスである。

#### イ 訪問介護サービスの種類

訪問介護サービスには、次の種類がある。

- ① 訪問介護サービス
- ② 訪問入浴介護サービス
- ③ 訪問看護サービス
- ④ 訪問リハビリテーション
- ⑤ 居宅療養管理指導

#### (2) 訪問介護サービス

訪問介護とは、自分や家族だけで日常生活を営むことが難しくなった要介護者に対して、介護福祉士やホームヘルパーが自宅に赴き、入浴、排泄、食事等の介護、掃除、洗濯、調理等の援助、通院時の外出移動サポート等の日常生活上のお世話をを行うサービスである（夜間対応型訪問介護にあたるものを除く）。

#### (3) 訪問入浴介護サービス

訪問入浴介護とは、専門の事業者が、寝たきり等の理由で、自宅の浴槽では入浴するのが困難な在宅の要介護者に対して、浴槽を自宅に持ち込み入浴の介護を行うサービスである。

#### (4) 訪問看護サービス

訪問看護とは病気や障害を持った人が住み慣れた地域やご家庭で、その人らしい療養生活が送れるように支援するサービスで、地域の訪問看護ステーションから看護師や理学療法士・作業療法士等がその人が生活する場所へ訪問し、医療的ケアを提供する。

#### (5) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションとは、病院、診療所、介護老人保健施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者の自宅を訪問し、心身の機能の維持・回復、日常生活の自立を支援するために、理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行うサービスである。また、介護する家族へのアドバイス・相談も行う。

#### (6) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、要介護状態となった場合においても、可能な限り利用者の居宅において持っている能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士又は管理栄養士が、通院が困難な利用者に対し、居宅を訪問して心身の状況や置かれている環境等を把握し療養上の管理及び指導を行うことにより、利用者の療養生活の質の向上を図る目的で提供される介護給付のサービスである。

### 3 通所介護サービス

#### (1) 概要

##### ア 通所介護とは

通所介護とは、要介護認定を受けた人が通う介護事業所のことで、身体機能の維持・向上を目指し、機能訓練をしたり、他者との交流を通して社会的孤立感の解消や認知症予防を図るサービスである。

##### イ 通所サービスの種類

通所サービスには次の種類がある。

- ① 通所介護サービス
- ② 通所リハビリテーション

#### (2) 通所介護サービス

通所介護サービス（デイサービス）とは、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限り利用者の居宅において、持っている能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担

の軽減を図る目的で提供されるサービスである

### (3) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション(デイケア)とは、要介護者が介護老人保健施設、病院、診療所等に併設された施設、介護医療院に通い、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門スタッフによる「機能の維持回復訓練」や「日常生活動作訓練」が受けられるサービスである。

リハビリテーションがメインの通所系サービスで、主治医の指示によって受けることとなっている。

## 4 短期入所介護サービス

### (1) 概要

#### ア 短期入所介護サービスとは

短期入所介護サービス(ショートステイ)とは、介護老人保健施設、療養病床のある病院や診療所等に短期間入院し、看護、医学的管理の下で、介護、機能訓練、医療処置、日常生活上の世話を提供するサービスである。

#### イ 短期入所介護サービスの種類

サービス内容はデイサービスと似ているが、日中だけでなく数日から数週間単位で利用できるのが違いである。

介護サービスには次の種類がある。

##### ① 短期入所生活介護

##### ② 短期入所療養介護

### (2) 短期入所生活介護

#### ア 短期入所生活介護とは

短期入所生活介護とは、利用者が可能な限り自己の生活している居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、利用者に短期間入所してもらい、入浴、排泄、食事などの介護や日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスである。

利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとしている。

当該施設は老人短期入所施設、特別養護老人ホーム等で短期間入所をしてサービスを受けることができる。連続利用日数は30日と決められている。

サービス内容はデイサービスと似ているが、日中だけでなく数日から数週間単位で利用できるのが違いである。

#### イ 短期入所生活介護の対象者

短期入所生活介護の対象者は、要介護の認定を受けている人であり、利用者の心身の状況や病状が悪い場合、介護者である家族の疾病、冠婚葬祭、出張や介護者である家族の身体的・精神的負担の軽減などが条件となる。

なお、要支援者の人は、「介護予防短期入所生活介護」のサービスが受けられる。

### (3) 短期入所療養介護

#### ア 短期入所療養介護とは

短期入所療養介護とは、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る目的で提供されるサービスである。

#### イ 短期入所療養介護の対象者

短期入所療養介護は要介護の認定を受けた人が対象となる。なお、要支援者においては、「介護予防短期入所療養介護」のサービスが提供される。

#### ウ 短期入所療養介護の手続き

短期入所療養介護はケアマネージャーを通じて、利用を決める。予約をした上で利用する



場合が多く、2、3ヵ月くらい前から予約を受けている施設が多い。

利用日数は、連続利用日数30日までとしている。希望者が多い場合があるので、早めに利用の計画を立てる。

契約の際には、施設の担当者が利用者宅を訪問する。在宅での生活状況を事前に確認し、ショートステイの利用の仕方などの説明を行う。

## 5 その他のサービス

### (1) その他のサービスの種類

① 福祉用具のレンタル及び購入費の受給

② 住宅改修費の受給

### (2) 福祉用具のレンタル及び購入費の受給

福祉用具は要支援および要介護状態の区分によってレンタルできるものが決まっており、車いす・特殊ベッド・移動用リフト・歩行支援具等の福祉用具はレンタルが基本ですが、ポータブルトイレや入浴補助具といった肌に直接接触れるものは購入が基本となる。

### (3) 住宅改修費の受給

自宅で暮らし続けられるように行った住宅改修に対する住宅改修費を受給するもので、要介護認定を受けている被保険者が自宅の住宅改修を行う場合に、その工事費用（20万円まで）の7～9割を受給できる。

## 第6 施設介護サービス

### 1 概要

#### (1) 施設介護サービスとは

施設介護サービスとは、介護保険施設に入居して受ける介護サービスで、次の4つの施設があり、必要とする介護の内容により入所できる施設が違う。

公的施設の意味合いが強いため、施設を運営する母体は、地方公共団体や社会福祉法人、医療法人などに限られている。

#### (2) 施設の種類

施設には次の4種類がある。

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

② 介護老人保健施設、

③ 介護療養型医療施設

④ 介護医療院

### 2 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

#### (1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の目的

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、要介護高齢者のための生活施設である。入居する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行うことを目的とする施設である。

#### (2) 特徴

在宅での生活が困難になった要介護3以上（または特例の要介護1・2）の高齢者が入居でき、原則として終身に渡って介護が受けられる施設である。

民間運営の有料老人ホームなどと比べると費用が安いのが特徴である。

### 3 介護老人保健施設

#### (1) 介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設は、要介護高齢者にリハビリ等を提供し、在宅復帰・在宅支援を目指す施設である。

要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うこ

とを目的とする施設である。

(2) 終身利用は不可

リハビリや医療サービスが充実しており、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などのリハビリ専門職や、医師・看護師がしっかりとサポートしているが、在宅復帰を前提とした入所施設となることから終身利用はできない。

入所中は3ヶ月ごとに「退所」か「入所継続」かどうかを判定する検討会議が開催され、もしそこで「退所」と判断されれば、退所しなければならない。

4 介護療養型医療施設

(1) 介護老人保健施設の目的

介護療養型医療施設は、比較的重度の要介護者を受け入れ、手厚い医療やリハビリを提供することを目的とする長期療養施設である。別名「介護療養病床」とも呼ばれている。

要介護認定を受けた人に対して長期に渡った介護、日常的な世話や訓練、また必要に応じた医療サービスを提供する。

特別養護老人ホームや介護老人保健施設と同様に公的な施設の一つで、医療法人が運営しているケースが多い。

(2) 対象者

介護療養型医療施設には入居条件があり、原則として二つの条件を満たした人が対象となる。

ア 65歳以上（ただし、特定の疾患により要介護認定を受けている場合には、65歳以下の人でも入居相談可能）

イ 要介護1～5の認定を受けている人

(3) 完全廃止

介護療養型医療施設と医療療養型病院を利用する人の状況に大きな差が無く、入居者の医療依存度の高さは同程度であり、明確な棲み分けができていないことから、介護療養型医療施設の令和5年度末での廃止が決定された。

5 介護医療院

(1) 介護医療院の目的

介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である人に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設である。

2018年4月に「介護医療院」が加わり、介護療養型医療施設（介護療養病床）の役割を引き継ぐ施設である。

(2) 類型

介護医療院は、施設の人員基準から次の2つの類型がある。

ア I型介護医療院

介護療養病床相当（主な利用者像は介護療養病床療養機能強化型AB相当）

イ II型介護医療院

老人保健施設相当以上（主な利用者像はI型より比較的容体が安定した者）

(3) 介護医療院と医療療養型病院の違い

介護医療院と医療療養型病院の大きな違いは、生活支援面でのサービスで、医療療養型病院は医療区分2～3の人を優先的に受け入れており、診察、医療的ケアが中心であるが、介護医療院は医療療養型病院の受け入れ対象から外れてしまった人や、介護施設では対応できない医療的ケアを望む人などに生活できる施設として利用される。

第7 地域密着型介護サービス

1 概要

(1) 地域密着型サービスとは

地域密着型サービスとは、今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、

出来る限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、市町村指定の事業者が地域住民に提供するサービスである。平成18年の介護保険制度改正により創設された。

地域の特性を活かし、その地域に添ったサービスを提供するために、市町村が事業者の指定や監督を行う。

## (2) 事業者の指定・監督

地域の特性を活かし、地域の事情に即したサービスを提供するために、事業者の指定や監督は市町村が行う。

また、小規模な施設や滞在時間が少なく回数を多くできる訪問サービスなど、受給者のニーズにきめ細かく応えられるよう、柔軟にサービスが設計されている。

## (3) 対象者

地域密着型サービスを利用するには、次の利用条件が設けられている。

ア 利用者は利用するサービスの事業所と同じ市町村に住んでいる必要がある(住民票がある)。

イ 要介護認定を受けていなければならない(サービスによっては追加条件あり)。

ウ 年齢は原則65歳以上でなければ利用できないが、40～64歳で特定疾患により要介護認定を受けている人も希望する場合は利用できる。

## (4) 通常の居宅介護サービスとの違い

居宅介護サービスにおける訪問介護や訪問看護に対して、小規模多機能型居宅介護や複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)は、訪問介護や訪問看護、デイサービス、ショートステイが同一事業所からサービスが提供される。

スタッフが顔なじみとなるため、利用者は家族のような安心感を得ることができる。

## (5) サービスの利用手順

地域密着型サービスは下記の手順で利用する。

- ① 担当のケアマネージャーあるいは地域包括支援センターに相談
- ② 利用したい地域密着型サービスの運営事業所を検索、空き状況の確認
- ③ 事業所と契約
- ④ ケアプラン作成
- ⑤ サービス利用開始

## (6) 提供される10種類のサービス内容

地域密着型サービスには下記のようなサービス種別がある。

### 【地域密着型サービス】

#### 通所サービス

- ・地域密着型通所介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・療養通所介護

#### 訪問サービス

- ・定期巡回・臨時対応型訪問介護
- ・夜間対応型訪問介護

#### 施設サービス

- ・認知症対応型共同生活介護
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

#### 複合サービス

- ・小規模多機能住宅介護
- ・看護小規模多機能型住宅介護

## 2 通所サービス

### (1) 通所サービスの種類

- ① 地域密着型通所介護
- ② 認知症対応型通所介護
- ③ 療養通所介護

### (2) 地域密着型通所介護

利用定員18人以下の小規模なデイサービスで、平成28年4月より地域密着型サービスに移

行された。通常のデイサービスと同様、食事や入浴、レクリエーションや機能訓練などのサービスが提供される。

地域密着型通所介護は、18人以下という定員の少なさを活かし、より利用者に寄り添ったサービスを提供し易いのが特徴である。

また、広いスペースが必要ないため、民家を改装した施設などアットホームな施設が多くなっている。配置スタッフが少ない分、活発なコミュニケーションが生まれやすく利用者の状況も把握しやすい環境がも特徴である。

### (3) 認知症対応型通所介護

認知症高齢者を対象とした通所介護（デイサービス）。利用定員が12名以下の少人数で家庭的な雰囲気の中、入浴や食事介助、レクリエーションや機能訓練などをして過ごす。

地域密着型サービスに分類され、少人数の定員を活かして手厚いサービスを受けられる環境と認知症専門スタッフのケアを受けられることが特徴である。

事業所のタイプが3つに分けられているのも特徴。認知症対応型通所介護を単独で運営している「単独型」のほかに「併設型」「共用型」がある。併設型はほかの福祉施設と併設して設置されているもので、共用型は認知症対応型グループホームなどの施設の一部を使っているケースを指す。

### (4) 療養通所介護

デイサービスのなかでも医療・介護両方のサービスを受けられるのが「療養通所介護」です。医療依存度の高い人が利用するため、「医療型デイサービス」とも呼ばれている。

要介護1以上の人が利用可能なサービスで、徳に難病や重度要介護の人、末期がんの人を受け入れている。常に医療ケアの体制が整っており、送迎サービスには看護師が付き添ってもらえるため、在宅介護を続けながらデイサービスを併用したい人も安心して利用できるサービス内容となっている。

## 3 訪問サービス

### (1) 訪問サービスの種類

訪問サービスには次の種類がある。

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ② 夜間対応型訪問介護

### (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体となって、あるいは密に連携して、定期巡回や緊急時などの随時対応・随時訪問サービスを行う。24時間、365日対応しているため要介護度の高い人はもちろん、独居や認知症の人にも利用しやすいサービスである。

「定期巡回」では、事前に立てた計画をもとに1日複数回の訪問介護サービスを提供している。安否確認や健康チェックのみなど、状況に応じて内容や時間なども柔軟に対応している。

定期対応は必要ないが、困ったときに頼り易いのが「随時対応」である。

24時間電話受付を行っており、利用者や家族による連絡をもとに看護師、介護福祉士、社会福祉士、ケアマネージャー等の有資格者が対応する。

この随時対応で訪問が必要と判断された場合、ヘルパーによって訪問介護サービスが提供されるのが「随時訪問」である。

また、医師の指示によって定期的に提供されるのが「訪問看護」で、随時対応で緊急性が高いと判断された際に状況に応じて提供されるサービスとなっている。

### (3) 夜間対応型訪問介護

夜間の定期巡回による訪問介護、利用者の求めに応じた随時の訪問介護、を実施するサービスである。いずれも利用者にケアコール端末を付与し、利用者の通報に応じて対応するオペレーションサービスの体制をとっている。

なお、夜間の定義は22時～翌朝6時までを含む時間帯となっており、この範囲内で事業所がサービスの提供時間を定めている。

定期巡回ではケアプランで定められた時間にヘルパーが利用者宅を訪ね、1回あたり30分程度の介護サービスを提供。随時対応ではケアコール端末による通報ごとにヘルパーが訪問する。

1回の訪問は定期巡回と同じく30分程度ですが、利用回数に制限がありません。ただし利用ごとに料金がかかる。

#### 4 施設サービス

##### (1) 施設サービスの種類

施設サービスの種類は次のとおりである。

- ① 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- ② 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ③ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

##### (2) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症高齢者が5～9人で共同生活をおくりながら、日常生活の介護を受けられる施設です。利用者が家事を分担するなどして、リハビリをしながら認知症症状の進行を防ぎ、安心して生活を送れるようにする。

認知症による家族の負担を軽減させるとともに、利用者は専門的なケアを受けながら自立した生活を送ることができるというメリットの大きい施設であり、地域密着型サービスの1つとして分類されており、手厚いサポートや、環境の変化が苦手な認知症の人にとって大事な“住み慣れた地域”でサービスを提供していることもポイントである。

##### (3) 地域密着型特定施設入居者生活介護

指定を受けた定員30人未満の小規模な介護専用の有料老人ホームや軽費老人ホームで、少人数の入居者に対し、食事や入浴などの生活支援や介護サービス、機能訓練などを提供される。

通常の特別養護老人ホームは利用者の居住地に条件はないが、地域密着型の場合は施設と利用者の居住地が同市町村でなければならない。

##### (4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設に入居する一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画（「地域密着型特定施設」に入居している利用者に対して、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画）に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するサービスである。

#### 5 複合サービス

##### (1) 複合サービスの種類

複合サービスの種類は次のとおりである。

- ① 小規模多機能型居宅介護
- ② 看護小規模多機能型居宅介護（旧複合型サービス）

##### (2) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能居宅介護とは、介護度が中重度となっても暮らし慣れた在宅での生活をできる限り継続できるように支援する小規模な居住系サービスである。

一つの事業者と契約すると、通いを中心としながら「訪問、短期間の宿泊」などを組み合わせたサービスを利用することができる。

##### (3) 看護小規模多機能型居宅介護（旧複合型サービス）

看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）は、小規模多機能居宅介護と似ている。一つの事業者と契約するだけで、通いを中心として「宿泊」や「訪問介護・訪問看護」などのサービスが利用できる複合的な介護サービスである。

#### 第8 介護予防サービス

##### 1 概要

##### (1) 介護予防サービスとは

介護予防サービスとは、平成18年の介護保険制度改正に伴い新設されたもので、高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく、また、状態の悪化を防ぐために生活機能の維持向上や改善を目的としたサービスである。

## (2) 介護予防サービスの対象者

介護予防サービスの対象は、要支援1、2の認定を受けた人である。

## 2 自宅で受けられるサービス

### (1) 介護予防訪問入浴介護

「家にお風呂がない」、「理由があって家や外のお風呂に入れない」という人には、介護職員と看護職員が居宅を訪問し、移動入浴車などで入浴の支援を行う。

### (2) 介護予防訪問リハビリテーション

「自宅でリハビリを続けていきたい」、「自分や家族ではリハビリが行えない」という人には、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが居宅を訪問し、リハビリを行う。

### (3) 介護予防居宅療養管理指導

「通院が困難なので自宅で療養上の指導を受けたい」、「歯や入れ歯のチェックをしてほしい」という人には、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行う。

### (4) 介護予防訪問看護

「病気等で外出が難しい」、「経管栄養や点滴の管理等をしてほしい」という人には、看護師などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行う。

## 3 施設に通って受けられるサービス

### (1) 介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

「施設に通ってリハビリを受けたい」、「自分でできることを増やしたい」という人は、介護老人保健施設や病院・診療所で、食事などの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援、リハビリテーション、目標に合わせた選択的サービスが利用できる。

## 4 短期間施設に泊まって受けられるサービス

### (1) 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

「しばらく家族の介護の手を休めたい」、「諸事情により家庭で生活介護ができない」という人は、福祉施設に短期間入所して、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などが受けられる。

### (2) 介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

「しばらく家族の介護の手を休めたい」、「諸事情により家庭で療養介護ができない」という人は、老人保健施設などに短期間入所して、介護予防を目的とした医療上のケアを含む日常生活の支援や、機能訓練、医師の診療などが受けられる。

## 5 福祉用具を借りる・購入できるサービス

### (1) 介護予防福祉用具の貸与

「便利な福祉用具があるといい」、「介護を受けやすい住まいの環境にしたい」という人には、日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸し出す。

### (2) 特定介護予防福祉用具販売（介護予防福祉用具購入費の受給）

「入浴の際の補助用具がほしい」、「簡易トイレがほしい」という人には、日常生活用具を1割から3割負担で購入できるサービスがある。

保険の対象となる福祉用具は、腰掛け便座・自動排泄処理装置の交換可能部品・入浴補助用具・入浴用介助ベルト・簡易浴槽・移動用リフトのつり具の部分等である。

## 6 自宅を改修できるサービス

### (1) 介護予防住宅改修費の受給

「トイレやお風呂を使いやすくしたい」、「玄関や廊下を安全に通れるようにしたい」という人には、自宅の環境を整えるための住宅改修を1割から3割負担で行えるサービスがある。

保険の対象となる工事は、手すりの取り付け、段差の解消、すべりの防止、移動の円滑化等の

ための床・通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取り替え、洋式便器への取り替え等である。

## 7 有料老人ホーム等で利用できるサービス

### (1) 介護予防特定施設入居者生活介護

「有料老人ホームでも介護サービスを受けたい」という人も、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を受けられる。

## 8 地域密着型介護予防サービス

### (1) 介護予防小規模多機能型居宅介護

通所（通い）を中心に、利用者の選択に応じて訪問や泊まりのサービスを組み合わせ、多機能なサービスを受けられる。

### (2) 介護予防認知症対応型通所介護（デイサービス）

認知症の高齢者を対象に、食事や入浴、専門的なケアが日帰りで受けられる。

### (3) 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が共同生活をする住宅で、スタッフの介護を受けながら、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を受けられる。期間を限定して短期間での利用も可能です（介護予防短期利用共同生活介護）。

注1：要支援1の人は利用できない。

注2：食費・家賃・光熱水費・日常生活費等は別途負担となる。

## 第9 地域支援事業

### 1 概要

#### (1) 地域包括ケアシステムとの関係

地域包括ケアシステムは、「高齢者になっても1人1人の尊厳を保つことを前提として、たとえ重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる」ことをビジョンとしているが、地域支援事業は、そのビジョンを達成するための手段の位置付けである。

#### (2) 地域支援事業の柱

地域支援事業の柱は、次の三つである。

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
- ② 包括的支援事業
- ③ 任意事業

### 2 介護予防・日常生活支援総合事業

#### (1) 概要

##### ア 介護予防・日常生活支援総合事業とは

介護予防・日常生活支援総合事業とは、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、高齢者本人を取り巻く環境や地域も含めてアプローチができるように介護予防事業を見直した事業である。

年齢や心身の状態を考慮して自立支援に関する取り組みを推進するために、リハビリを中心とした介護予防の機能強化を図るように構成されている。

##### イ 種類

介護予防・日常生活支援総合事業は次の2種類がある。

- ① 介護予防・生活支援サービス事業
- ② 一般介護予防事業

##### ウ 対象者

要支援・要介護になる可能性のある高齢者を対象にしている。介護予防・生活支援サービス事業を利用できる対象者は次の者になる。

- ① 要支援1, 2の者
- ② 基本チェックリスト該当者

## エ 基本チェックリスト

### (ア) 基本チェックリストとは

基本チェックリストとは、高齢者が自身で生活機能に低下があるかどうかをチェックする質問リストのことで、日常生活の様子や身体機能の状態、栄養状態、外出頻度などを確認する25項目の質問で構成されている。

要介護認定を受けずとも、総合事業の利用を希望する65歳以上の高齢者であれば直ぐに受けることができる。該当者の認定までの時間も即日～3日程度である。

#### 別紙第1「基本チェックリスト」

### (イ) 基本チェックリストによるチェックの対象者

- ① 要支援1の認定を受けている認定更新対象者（要支援2の人も実施は可能）
- ② 介護予防給付サービスの利用を必要としない人
- ③ 基本チェックリストによる事業対象者認定を希望する人
- ④ 第2号被保険者ではない人

### (ウ) 基本チェックリストによる判定基準

- ① 1～20までの20項目のうち10項目以上に該当 (複数の項目に支障あり)
- ② 6～10までの5項目のうち3項目以上に該当 (運動機能の低下)
- ③ 11、12の2項目のすべてに該当 (低栄養状態)
- ④ 13～15までの3項目のうち2項目以上に該当 (口腔機能の低下)
- ⑤ 16、17の2項目のうち16に該当 (閉じこもり)
- ⑥ 18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当 (認知機能の低下)
- ⑦ 21～25までの5項目のうち2項目以上に該当 (うつ病の可能性)

## (2) 介護予防・生活支援サービス事業

### ア 種類

介護予防・生活支援サービス事業には以下の四つの種類がある。

- ① 訪問型サービス
- ② 通所型サービス
- ③ その他の生活支援サービス
- ④ 介護予防支援事業（ケアマネジメント）

### イ 訪問型サービス

#### (ア) 種類

- ① 予防専門型訪問サービス
- ② 生活支援型訪問サービス
- ③ 地域支えあい型訪問サービス

#### (イ) 予防専門型訪問サービス

従来の介護保険における介護予防サービスの訪問介護と同様のサービスとして、ホームヘルパーがご自宅を訪問し、生活機能の維持・向上を図る観点から、身体介護及び掃除・洗濯等の生活支援のサービスを提供する。

#### (ウ) 生活支援型訪問サービス

高齢者日常生活支援研修の修了者等がご自宅を訪問し、自立を目指した計画のもと、掃除・洗濯等の生活支援のサービスを提供する。

#### (エ) 地域支えあい型訪問サービス

地域の元気な高齢者を中心としたボランティアが、ゴミ出しや電球の交換等の日常のちょっとした困りごとに対する生活支援のサービスを提供する。

### ウ 通所型サービス

#### (ア) 種類

- ① 予防専門型通所サービス
- ② ミニデイ型通所サービス



### ③ 運動型通所サービス

#### (イ) 予防専門型通所サービス

従来の介護保険における介護予防サービスの通所介護と同様のサービスとして、デイサービスセンター等の施設において、入浴や食事その他の日常生活に必要なサービスを提供する。

#### (ウ) ミニデイ型通所サービス

デイサービスセンター等の施設において、自立した生活を目指し、「イキイキ元気プログラム」を活用した機能訓練等を実施する。

#### (エ) 運動型通所サービス

デイサービスセンターや老人保健施設、フィットネスクラブ等において、転倒予防や足腰の筋力保持のため、自宅でもできる軽い運動や体操等を実施

#### エ その他の生活支援サービス

市町村が独自に提供する次の種類がある。

① 栄養改善や見守りを兼ねた配食サービス

② 住民ボランティアが行う見守りサービス

#### オ 介護予防ケアマネジメント

総合事業の利用者の状況に合った適切なサービスを提供するために、地域包括支援センターが介護予防ケアプランを作成してケアマネジメントを行う。

### (3) 一般介護予防事業

#### ア 概要

##### (ア) 一般介護予防事業とは

一般介護予防事業とは、65歳以上のすべての人が利用できます。保健所や福祉会館で介護予防の知識を学び、通いの場や地域サロンなど、地域の身近な場所で人と人のつながりを通して介護予防の活動を継続できるように支援するための事業である。

##### (イ) 一般介護予防事業の種類

一般介護予防事業には以下の5つの種類がある。

① 介護予防把握事業

② 介護予防普及啓発事業

③ 地域介護予防活動支援事業

④ 一般介護予防事業評価事業

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

#### イ 介護予防把握事業

「基本チェックリスト」を用いて、高齢者が定期的に自分の健康状態を把握するようにしていき、地域住民主体の介護予防活動へつなげて行く。また、必要に応じて、保健師等による訪問も行う

#### ウ 介護予防普及啓発事業

介護予防の基本的な知識を普及啓発するため、市町村がパンフレットの作成配布や講座等を開催し、地域における自主的な介護予防の活動を支援していくものです。

#### エ 地域介護予防活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

#### オ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業を始めとした総合事業の利用実績を介護保険システムに取り込み、事業参加した方の要介護認定移行状況等の統計をとり、事業の効果を評価できるような仕組みについて検討します。

#### カ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域包括ケアシステムの構築を推進するためには、地域におけるリハビリテーション、介護予防の取り組みを機能強化する必要があります。市町村及び地域包括支援センターと協力

し、地域ケア会議、住民運営の会の場、通所、訪問、サービス担当者会議等へのリハビリテーション専門職の関与を促進する。

### 3 包括的支援事業

#### (1) 概要

##### ア 包括的支援事業とは

包括的支援事業とは、地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを包括的に行う事業である。

##### イ 地域支援事業実施の要

包括的支援事業は、地域包括支援センターが、地域支援事業実施の要となって、市町村からの一括委託にて実施される。

#### (2) 地域包括支援センター

##### ア 地域包括支援センターとは

地域包括支援センターとは、介護・医療・保健・福祉の側面から高齢者を支える「総合相談窓口」である。地域包括ケアシステムの中核組織である。

専門知識を持った職員が、高齢者が住み慣れた地域で生活できるように介護サービスや介護予防サービス、保健福祉サービス、日常生活支援などの相談に応じており、介護保険の申請窓口も担っている。

地域包括支援センターは、対象地域に住んでいる65歳以上の高齢者、またはその支援のための活動に関わっている人が利用できる。

##### イ 設置主体

市町村が設置主体で、自治体から委託され、社会福祉法人や社会福祉協議会、民間企業などが運営しているケースもあり、人口2～3万人の日常生活圏域（多くの場合、各中学校区域）を一つの地域包括支援センターが担当している。

相談は一切無料である。ただし、紹介されたサービスを受給するときは費用がかかることがある。

##### ウ 業務内容

業務内容は下図のとおりである。



##### (ア) 介護予防ケアマネジメント

要支援と認定された人や、支援や介護が必要となる可能性が高い人を対象に、身体状況の悪化を防ぎ、自立した生活が継続できるように介護予防を目的とした支援を行う。

##### (イ) 総合相談

高齢者の各種相談に幅広く総合的に対応している。高齢者の困ったことに対して、必要なサービスや制度を紹介し、解決に導く。

##### (ウ) 権利擁護

高齢者の人が安心して生活できるように、その人が持つさまざまな権利を守る。  
例えば、判断能力の低下により金銭管理ができなくなった高齢者に、金銭的搾取や詐欺か

ら身を守るための成年後見制度の活用をサポートしたり、虐待被害の対応、防止、早期発見を行ったりと、高齢者の権利を守る取り組みをしている。

(エ) 包括的・継続的ケアマネジメント

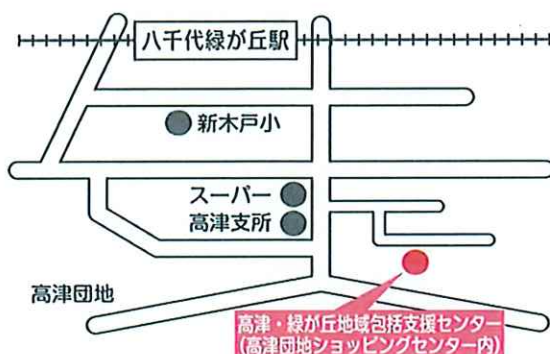
高齢者にとって暮らしやすい地域にするため、地域全体の医療・保健・介護分野の専門家から地域住民まで幅広いネットワークを作り、そこで暮らす高齢者の課題解決や調整を行う。

エ 高津・緑が丘地域包括支援センター（筆者近傍のセンター）

（高津・高津東・緑が丘・緑が丘西・高津団地・大和田新田の一部）

住所 高津団地 1-13-112 電話 047-489-4655

開所日 月曜日～金曜日（祝祭日を除く） 開所時間 午前8時30分～午後5時



#### 4 任意事業

##### (1) 概要

###### ア 任意事業とは

任意事業とは、高齢者が要介護状態、要支援状態となることを予防する、またはこれ以上悪化することを防止するため、地域の事情に応じ、市町村独自の発想や判断により実施するものである。

###### イ 種類

- ① 介護給付等費用適正化事業
- ② 家族介護支援事業
- ③ その他の事業

##### (2) 介護給付等費用適正化事業

利用者に適切なサービスが提供される環境の整備、介護給付金の適正化を図るため、次のことを行う。

- ① 提供されているサービスが必要不可欠なものかどうか検証すること
- ② 利用者に向けた介護保険サービスの適正な利用促進に関する広報・啓発を行うこと
- ③ ケアプランのチェックなどにより把握された、不必要、不適切なサービス提供に対する改善指導を行うこと

##### (3) 家族介護支援事業

被保険者の家族の支援を行う。

- ① 介護教室等の開催
- ② 認知症高齢者見守り事業
- ③ 家族介護継続支援事業（介護にあたっている家族等の身体的・精神的・経済的負担を軽減するための事業）

##### (4) その他の事業

被保険者の家族の支援を行う。

- ① 成年後見制度利用支援事業
- ② 福祉用具・住宅改修支援事業
- ③ 地域自立生活支援事業

## 基本チェックリストの質問内容

No	質 問 項 目	回 答	
		いずれかに○印	
1	バスや電車で一人で外出していますか	はい	いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	はい	いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい	いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	はい	いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	はい	いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい	いいえ
11	6ヶ月間で2kgから3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI= ) (注)	はい	いいえ
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ
15	口の渇きが気になりますか	はい	いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	はい	いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい	いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい	いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	はい	いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい	いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	はい	いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	はい	いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	はい	いいえ

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。