

介護保険を利用しましょう

家族の介護負担を減らすために、ぜひ利用していただきたいのが介護保険制度です。費用の9割は介護保険から支給されるので、自己負担は1割です。サービスを利用できるのは一般的には65歳からですが、認知症と診断された場合は、40歳から利用できます。

介護保険のサービス

自宅で介護している場合に利用できる、介護保険の主なサービスには次のようなものがあります。施設で暮らしながら受ける介護サービスについては、p.36～37をご覧ください。

自宅で受けるサービス

- ホームヘルプサービス（訪問介護）
ホームヘルパーが家庭を訪問し、食事、入浴、排泄などの介護や、炊事、掃除など家事の援助を行います。
- 訪問看護
訪問看護ステーションの看護師や保健師が家庭を訪問し、病状のチェックや手当て、療養上の世話などを行います。

施設に通って受けるサービス

- デイサービス（通所介護）
デイサービスセンターなどに通い（日帰り）、食事、入浴など日常生活の介護などを受けます。
- デイケア（通所リハビリテーション）
介護老人保健施設などに通い（日帰り）、心身の機能回復をめざします。

短期間施設に入所して受けるサービス

- ショートステイ（短期入所生活介護・短期入所療養介護）
短期間、介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに入所して、日常生活の介護やリハビリなどを受けます。



*それぞれの施設の違いは、p.37をご覧ください。
*「通い」「宿泊」「訪問」を組み合わせ、なじみのスタッフが在宅での生活を継続的に支えてくれる「小規模多機能型居宅介護」というサービスもあります。

介護保険のサービスを利用するまでの流れ

介護保険は、市町村にどの程度の介護が必要かを認定してもらい、必要度が高い人ほどたくさんのサービスを利用できるしくみです。

1 認定申請

ご本人または家族が、住民票のある市町村の担当窓口にて介護認定の申請をします。

2 認定調査・主治医意見書

調査員が家庭を訪問して、本人の自立の度合いや心身の状態などを調査します。また、市町村は医師に、心身の状態についての意見書の作成を依頼します。

3 審査・判定

介護認定審査会（メンバーは、市町村が任命する医療・保健・福祉の専門家）の審査を経て、要介護度（介護の必要性に応じた区分）が認定されます。

4 通知

申請から原則として30日以内に、認定結果が本人に通知されます。要支援1～2、要介護1～5と認定された人がサービスを利用できます。

5 ケアプラン（サービス計画）作成

ご本人の希望や家族の状況に応じて、どのサービスを組み合わせるかを考え、ケアプランを作成します。要介護の場合は介護支援専門員（ケアマネージャー）に、要支援の場合は地域包括支援センターに作成を依頼できます。

6 サービス利用開始

ケアプランに基づいて、自宅や施設でサービスを利用します。要介護度の認定は一定期間ごとに見直されます。また期間の途中でも、心身の状況が変化した場合は、認定の変更を申請できます。

自己負担

利用したサービス費用の1割を自己負担します。ただし在宅サービスを利用する場合、要介護度によって利用できるサービス費用の上限が決められており（区分支給限度額）、それを超えた分は全額自己負担となります。自己負担（1割負担分）が一定額を超えた場合、超えた分を払い戻す「高額介護サービス費払い戻し制度」もありますので、市町村に相談することをお勧めします。