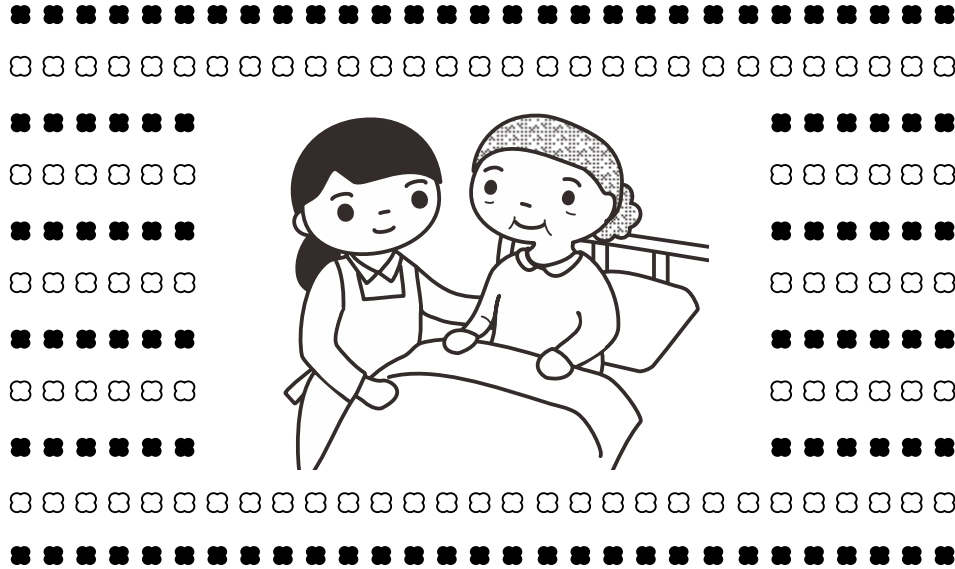


介護保険 ①



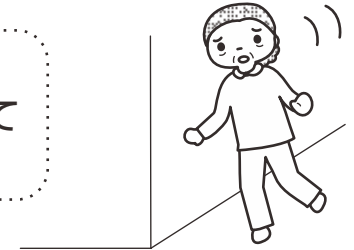
日常生活で 困っていませんか？

例えば…



物忘れが多くなり
火の消し忘れや
水道の止め忘れがある

歩いたり立ち上がるのが
不安定で、時々ふらついて
転びそうになる



一人での入浴や着替えが
できなくなってきた

ご家族の方が…

食事をするのが困難

会話や意思が通じない



など…

(上記の例に65歳以上の方があてはまる場合)

こんな時は介護保険の 申請を検討しましょう

宣言
明るい笑顔 すぐ返事 伝える元気

かちどき薬品 ホームページ
げんき君 健康に関する情報がいっぱい
<http://www.genki1616.co.jp>

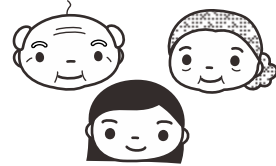
かちどき薬品グループ



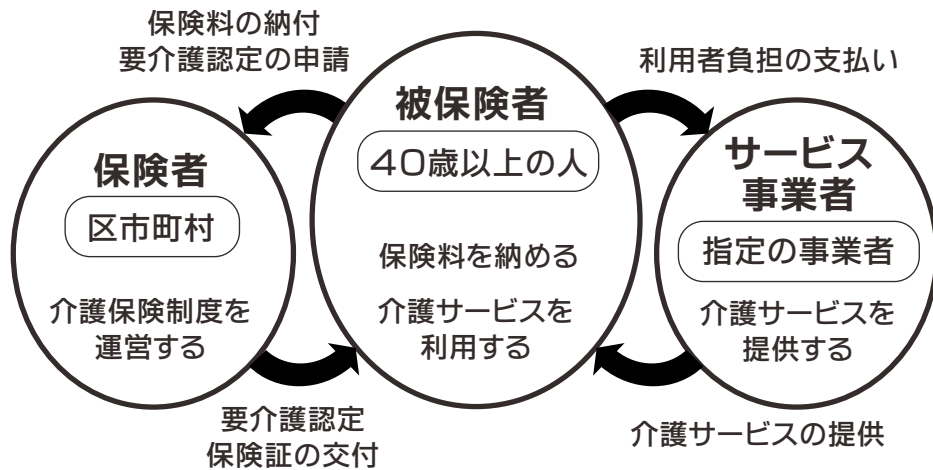
介護保険制度とは

40歳以上の方が全員加入して介護保険料を納め、介護が必要になった時に所定の介護サービスが受けられる制度です。

介護サービスは原則として1割の自己負担で利用できます。
(一定所得以上の方は2割負担)

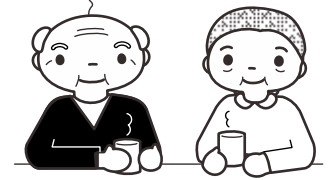


公的介護保険のしくみ



65歳以上の方は「第1号被保険者」	所定の介護や支援が必要と認定されるとサービスを利用できる
40～64歳の方は「第2号被保険者」	特定の病気が原因で、所定の介護や支援が必要と認定されるとサービスを利用できる

介護サービスを受けるには



1 要介護認定の申請

介護保険のサービスを利用するには、まず区市町村の窓口申請し、要介護認定を受けることが必要です。申請すると認定調査が行われ、要介護状態区分の認定結果が通知されます。

申請

【申請する窓口】

区市町村の介護保険担当窓口。
(地域包括支援センターなどで代行して申請することも可能です。)

● 地域包括支援センター

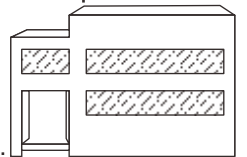
高齢の方の生活を総合的に支える拠点として各地域に設けられている地域包括支援センターには、保健師・社会福祉士・ケアマネジャー※などが在籍し、さまざまな支援を行っています。



※ケアマネジャーとは … 「介護支援専門員」の資格を持ち、介護について幅広い知識を持った専門家です。

地域包括支援センターが行う主な事業

- ◎ 介護予防の相談やケアプラン(サービス計画)の作成
- ◎ 介護保険や保健福祉サービスの相談・申請受付
- ◎ 権利擁護・虐待の早期発見と防止
- ◎ 地域でのケアマネジャーのネットワーク作り
- ◎ 困難事例に対する指導・助言
- ◎ 地域ケア会議の充実 など



【申請できる人】

本人または家族。

(成年後見人、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護保険施設などが申請を代行することも可能です。)

【申請に必要なもの】

65歳以上	①介護保険被保険者証②要介護・要支援認定申請書
40～64歳	①健康保険被保険者証②要介護・要支援認定申請書



◎要介護・要支援認定申請書は申請窓口でもらえます。
また、ホームページからダウンロードできる区市町村もあります。

◎要介護・要支援認定申請書には主治医の氏名、医療機関名、所在地、電話番号などの記入が必要です。
(主治医がいない場合には、区市町村が指定する医師が診断し、意見書を作成します。詳細は窓口にご相談ください。)

【費用】

要介護認定に関わる費用の利用者負担はありません。



調査

調査員が自宅や入院先などを訪問し、全国共通のチェック項目にそって心身の状況の確認を行います。調査は区市町村の職員または区市町村が委託したケアマネジャーによって行われます。

【一次判定】

調査と主治医の意見書をもとに、コンピュータによる全国一律の方法で判定します。



【二次判定】

一次判定結果などをもとに介護認定審査会で審査を行い、要介護状態区分を判定します。

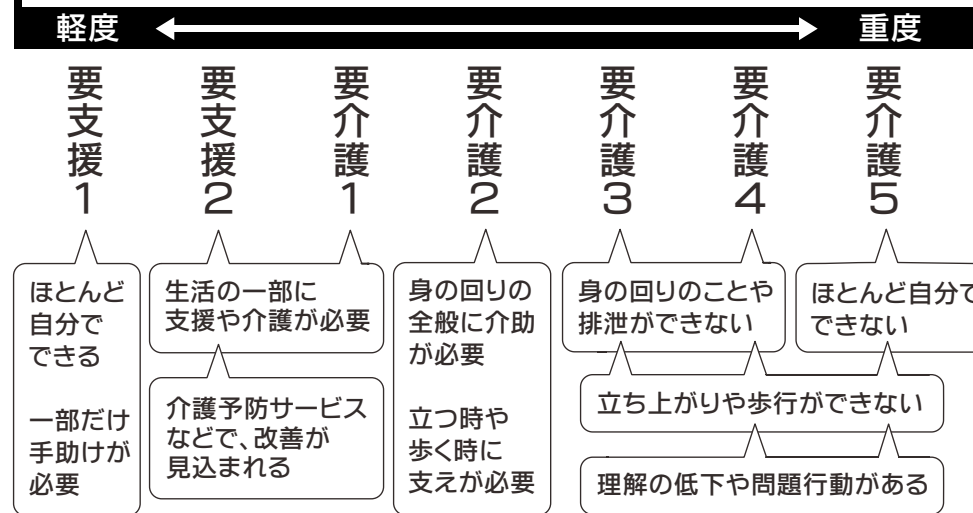
申請から認定の通知までは原則30日以内に行われます。

認定の通知

介護の度合いに応じて
「要支援1～要支援2」
「要介護1～要介護5」の
いずれかに認定されます。



要介護状態区分



引越しても
認定されます

転居前に発行された受給資格証明書を、転入後の区市町村へ14日以内に提出して手続きを行うと、有効期間満了までは同じ要介護状態区分で認定されます。
あらためて認定調査を受ける必要はありません。

●「非該当」だった場合は

認定結果が非該当の方でも、区市町村の地域支援事業などで生活機能を維持するためのサービスや生活支援サービスが利用できる場合があります。
お住まいの区市町村の窓口や地域包括支援センターに相談してみましょう。

② 認定を受けたら

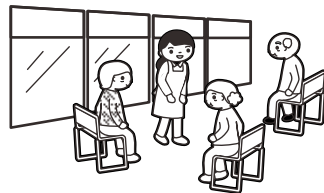
認定結果をもとに、利用する方の希望や心身の状態に応じて「いつどんなサービスをどのくらい利用する」というケアプラン（サービス計画）を作成します。本人・家族などと、それぞれの相談先の担当者が話し合い、内容を検討します。

要支援 1~2

「地域包括支援センター」に相談し
ケアプランの作成を依頼

⋮

「介護予防サービス計画」



要介護 1~5

在宅で
サービス
を利用

「居宅介護支援事業所」に相談し
ケアプランの作成を依頼

⋮

「居宅サービス計画」



要介護 3~5

施設で
サービス
を利用

入所する「施設」に相談し
ケアプランの作成を依頼

⋮

「施設サービス計画」



※特別養護老人ホームへの申し込みは
区市町村が窓口となる場合があります。

どんな介護サービスがある？



大きく分けると次のようなサービスがあります

- ◎自宅で受けられる家事援助等のサービス
- ◎施設などに通い、日帰りで行うデイサービス
- ◎施設などに泊まり、長期間または短期間受けられるサービス
- ◎訪問・通い・宿泊を組み合わせるサービス

→詳しい内容は3月号「介護保険②」に掲載します

自己負担を軽減するために

●高額介護合算療養費制度

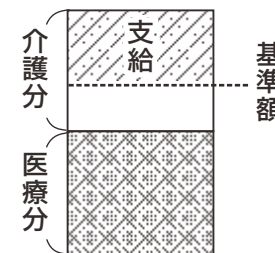
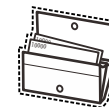
1年間※にかかった医療保険と介護保険の自己負担額の合計が
基準額を超えた場合、その超えた金額が支給される制度です。

※8月1日～翌年7月31日

【基準金額は】
年齢や所得によって異なります。

【支給を受けるには】
加入している医療保険と介護保険の
両方の窓口での申請が必要です。

区市町村の国民健康保険や後期高齢者医療制度に加入している方は、
一つの窓口でまとめて申請できる場合があります。



介護保険制度は3年毎(次回は2018年予定)に
制度改正が行われます。
詳細はお住まいの地域の担当窓口を確認しましょう。