

介護保険で利用できる主な介護サービスについて (詳しくは、お住まいの市区町村や地域包括支援センターにお問い合わせください)

自宅で利用するサービス	訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）が、入浴、排せつ、食事などの介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。	宿泊するサービス	短期入所生活介護（ショートステイ）	施設などに短期間宿泊して、食事や入浴などの支援や、心身の機能を維持・向上するための機能訓練の支援などを行うサービスです。家族の介護負担の軽減を図ることができます。
	訪問看護	自宅で療養生活を送れるよう、看護師等が清潔ケアや排せつケアなどの日常生活の援助や、医師の指示のもと必要な医療の提供を行うサービスです。	居住系サービス	特定施設入居者生活保護	有料老人ホームなどに入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護サービスを利用できます。
	福祉用具貸与	日常生活や介護に役立つ福祉用具（車いす、ベッドなど）のレンタルができるサービスです。	施設系サービス	特別養護老人ホーム	常に介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所します。食事、入浴、排せつなどの介護を一体的に提供します。（※原則要介護3以上の方が対象）
日帰りで施設等を利用するサービス	通所介護（デイサービス）	食事や入浴などの支援や、心身の機能を維持・向上するための機能訓練、口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。	小規模多機能型居宅介護		利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心に、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせて日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。
	通所リハビリテーション（デイケア）	施設や病院などにおいて、日常生活の自立を助けるために理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などがリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供するサービスです。訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることもできます。

介護を社会で支え合い、老後の不安を軽減しましょう

介護保険制度は、高齢化や核家族化の進行、介護離職問題などを背景に、介護を社会全体で支えることを目的として2000年に創設されました。現在では、約632万人の方が利用し、介護を必要とする高齢者の方々を支える制度として定着しています。

介護保険への加入は40歳以上とし、40歳から64歳の方については、ご自身も加齢に伴う疾病により介護が必要となる可能性が高くなることに加えて、ご自身の親が高齢となり介護が必要となる状態になる可能性が高まる時期であり、また老後の不安の原因である介護を社会全体で支えるためにも保険料をご負担いただいています。

費用は各健保組合が、介護保険の第2号被保険者に該当する皆さまから介護保険料を徴収して事業主負担分とあわせて、介護納付金として国に納めるしくみになっています。

65歳以上（第1号被保険者）の方の介護保険料は各市区町村が徴収します（原則として年金から天引きされます）。



介護保険の被保険者とは

介護保険の対象となる被保険者は40歳以上で、年齢によって次の2種類に分けられます。

	65歳以上の方（第1号被保険者）	40歳から64歳の方（第2号被保険者）
対象者	65歳以上の方	40～65歳未満の健保組合、全国健康保険協会、市町村国保などの医療保険加入者（40歳になると自動的に取得し、65歳になると自動的に第1号被保険者に切り替わります。）
介護予防サービス・介護サービスの受給条件	原因を問わず、要介護認定または要支援認定を受けたときは、市区町村に申請し、介護サービスを受けることができます。	加齢に伴う疾病（※特定疾病）により要介護状態や要支援状態になった時に限り、介護サービスを受けることができます。
保険料の徴収方法	市区町村と特別区が徴収します。（原則、年金からの天引き） 65歳になった月から徴収が開始されます。	保険料と一体的に徴収します。（健康保険加入者は、原則、事業主が1/2を負担） 40歳になった月から徴収が開始されます。

※特定疾病とは

1. がん(末期)	5. 骨折を伴う骨粗鬆症	9. 脊柱管狭窄症	13. 脳血管疾患
2. 関節リウマチ	6. 初老期における認知症	10. 早老症	14. 閉塞性動脈硬化症
3. 筋萎縮性側索硬化症	7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病	11. 多系統萎縮症	15. 慢性閉塞性肺疾患
4. 後縦靭帯骨化症	8. 脊髄小脳変性症	12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症	16. 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

ご自身やご家族に介護が必要になった場合、介護サービスを利用するには要介護（要支援）認定を受けることが必要です。具体的な手続きの流れは以下のようになります。

5 サービスを利用します

サービス事業者に「介護保険被保険者証」と「介護保険負担割合証」を提示して、ケアプランに基づいた居宅サービスや施設サービスを利用します。ケアプランに基づいた利用者負担は、費用の1割～3割\*です。

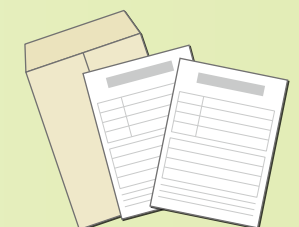
※65歳以上の第1号被保険者については、合計所得金額160万円以上の所得を有する方は原則2割負担、220万円以上の所得を有する方は原則3割負担となります。（第2号被保険者は、所得に関わらず1割負担）

4 ケアプランを作成します

要介護1～5と認定された方は、在宅で介護サービスを利用する場合、居宅介護支援事業者と契約し、その事業者のケアマネージャーに依頼して、利用するサービスを決め、介護サービス計画（ケアプラン）を作成してもらいます。施設へ入所を希望する場合は、希望する施設に直接申し込みます。要支援1・2と認定された方は、地域包括支援センターで担当職員が介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成します。

3 認定結果が通知されます

原則として申請から30日以内に、市区町村から認定結果が通知されます。



2 要介護認定の調査、判定などが行われます

◆認定調査・主治医意見書

市区町村の職員などの認定調査員がご自宅を訪問し、心身の状況について本人やご家族から聞き取りなどの調査を行います。調査の内容は全国共通です。また、市区町村から直接、主治医（かかりつけ医）に医学的見地から、心身の状況について意見書を作成してもらいます。（市区町村から直接依頼）

◆審査・判定

認定調査の結果と主治医の意見書をもとに、保険・福祉・医療の学識経験者による「介護認定審査会」で審査し、どのくらいの介護が必要か判定します。要介護度は要介護1～5または要支援1・2のいずれかとなります。

また、第2号被保険者は、要介護（要支援）状態に該当し、その状態が「特定疾病（上記参照）」によって生じた場合に認定されます。

1 申請する

介護サービスの利用を希望する方は、市区町村の窓口で「要介護（要支援）認定」の申請をします。（地域包括支援センターなどで手続きを代行している場合があります。）また、申請の際、第1号被保険者は「介護保険の被保険者証」、第2号被保険者は、「医療保険の被保険者証」が必要です。