

◎介護保険とは

40歳以上の方全員が被保険者(保険加入者)となり保険料を負担し、介護が必要と認定されたとき、**費用の一部(原則10%)を支払って介護サービスを利用する制度**です。



◎介護保険のあらまし

	第1号被保険者	第2号被保険者
加入する方	65歳以上の方	40歳から64歳までの方で医療保険の加入者
サービスが利用できる方	・寝たきりや認知症などで常に介護を必要とする方(要介護状態) ・常時介護は必要としないが、家事や身支度に支援を必要とする方(要支援状態)	・初老期の認知症、脳血管疾患など老化が原因とされる16種類の病気により要介護状態や要支援状態となった方
保険料のお支払い	原則として老齢・退職年金等からの天引きです	加入している医療保険の保険料に上乗せして一括して納めます
運営主体	制度の運営主体(保険者)は、市区町村です	
利用料の負担	介護保険のサービスを受けたときは、原則としてかかった費用の1割が自己負担となります	

◎サービスを受けられる方

- ・ 65歳以上の方
- ・ 40歳以上で介護保険が定める16種類の特定疾病に該当する方(「16種類の特定疾病」参照)

◎サービスを利用するには

上記に該当する方で介護サービスを利用したいと考えている方は、**要介護認定**の申請を行なって下さい。

介護保険の介護サービスを受けるためには、**要介護認定**を受けておく必要があります。

この認定を受けて「要支援 1」～「要介護 5」に認定された方が、介護保険の適用のもとで介護サービスを受けることができます。

※「自立」に認定された方でも介護保険以外の介護サービスを受けることができる場合がありますので、各地域の地域包括支援センターまでご相談ください。

※要介護認定とは、介護を受ける方がどの程度の介護を必要としているか認定するもので「自立」「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」の区分に認定されます。

◎介護保険の利用申請

■申請の受付場所

介護が必要となったら、お近くの地域包括支援センターまたは、区の相談・受付窓口で「要介護・要支援認定」の申請をします。役所まで行くことが困難な方は地域の居宅介護支援事業者で代行申請を依頼することができます。ただし、40～65歳未満の方は、特定疾病(国の定めた16の病気)が原因で介護が必要となった場合に限り、申請の手続きは、本人のほか家族やケアマネジャーでもできます。

■申請の再に必要なもの

- 介護保険被保険者証(65歳以上の方)
- 健康保険証(40歳～64歳の方。代行申請の場合コピーでかまいません)

受付時に(1)主治医の氏名、(2)病院名と所在地、電話番号、(3)入所・入院されている方は、その施設・病院の名称と所在地をお伺いします。

手続きは、地域包括支援センターまたは区の相談・受付窓口までお願いします。

◎要介護認定までの流れ

1 申請をした後、申請者は訪問調査を受けるとともに、主治医に主治医意見書を作成してもらいます。

<主治医意見書>

申請を受け付けた後、市区町村から意見書の依頼書を主治医に送付しますので定期的に受診している方以外は意見書作成のための診察が必要となります。

<訪問調査>

訪問調査員が申請者の自宅を訪れ、聞き取り調査を行ないます。

日程については訪問調査員から前もって電話連絡があります。

訪問調査員は市区町村職員または委託している事業所の介護支援専門員です。

2 その後、市区町村で訪問調査員が作成した訪問調査票をコンピュータ判定で審査します。

そして介護認定審査会により、審査会委員がコンピュータ判定結果と主治医意見書を参考にしながら審査して、判定（「自立」～「要介護5」）します。

<介護認定審査会>

福祉、医療保健分野の専門家が集まって、申請者がどの程度介護を必要としているかを審査、判定します。

3 申請から認定結果が出るまでに約1カ月かかります。

認定結果は郵送で通知されます。要介護認定の結果、「要支援1」～「要介護5」に認定された方は、この後ケアプランを作成することになります。

4 ケアプラン作成後、居宅介護支援事業者と相談しながら、各サービス提供事業者を選択し、サービス提供に関する契約を締結します。

そして介護保険のサービス利用の開始となります。

認定結果に納得できない場合は、保健福祉課介護保険担当までご相談ください。

※40歳から64歳までの方に関しては、初老期の認知症、脳血管疾患など老化が原因とされる下記の16種類の病気により要介護状態となった場合、介護保険のサービスを受けることができます。

◎16種類の特定疾病

- 1. 初老期における認知症(アルツハイマー病、血管性認知症等)
- 2. 脳血管疾患(脳出血、脳梗塞等)
- 3. 筋萎縮性側索硬化症
- 4. 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
- 5. 脊髄小脳変性症
- 6. 多系統萎縮症
- 7. 糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害
- 8. 閉塞性動脈硬化症
- 9. 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)
- 10. 両側の膝関節または股関節の著しい変形を伴う変形性関節症
- 11. 関節リウマチ
- 12. 後縦靭帯骨化症
- 13. 脊柱管狭窄症
- 14. 骨折を伴う骨粗鬆症
- 15. 早老症(ウェルナー症候群等)
- 16. 末期がん

◎要介護認定の更新

新規認定は原則として 6 カ月の有効期間になります。

また、更新認定については原則として 12 カ月の有効期間とし、身体の状態に応じて 3 カ月～24 カ月の認定になる場合があります。

有効期間の終わりに近づいたら更新手続きを行なって下さい。

更新手続きは有効期間終了日 の 60 日前から行うことができます。

60 日前になりましたら、市区町村から更新手続きの通知が届きます。

◎要介護認定の再申請(区分変更申請)

要介護認定を受けた後、身体の状態が大きく変わった場合は改めて申請することができます。