

介護保険の仕組み

介護保険とは

介護保険制度は、高齢化の急速な進展と増加する介護の費用、多様化するニーズへの対応を目的とし、平成 12 年 4 月からスタートした。それまでは行政がサービスを決定していたが、利用者自身がサービスを選択できるようになった。

介護保険制度は 3 年毎に改正され、他のサービスと違いサービスの目標が法で定められています。地域に根ざした在宅ケアと認知症ケアの支援の強化、介護予防の導入とリハビリテーションの推進がなされた。また従来の要支援は、要支援 1 と要支援 2 へと区分された。

サービスの目標

加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病により要介護状態や要支援状態となり、入浴・排泄・食事・看護・機能訓練・療養・家事援助等を要する者が尊厳を維持し、その能力に応じた日常生活を支援していく。

サービスの目的

要支援…要支援状態の維持改善を図り、要介護状態を予防し自立した日常生活を営むことができるよう利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

要介護…利用者の要介護状態の軽減と悪化の防止に資するようその目標を設定し計画的に行い、介護の評価と改善を図らなければならない。

障がい者総合支援…障がい者総合支援法の目的である、基本的人権を享有する個人としての尊厳の実現のため、障害福祉サービスによる支援に加えて、地域生活支援事業その他の必要な支援を総合的に行う。

介護保険を運営するのは

市町村(地方自治体)が主体となって運営する。

保険料を負担するのは

第 1 号被保険者…65 歳以上(年金の額により納付方法が異なり、所得に応じて保険料が異なる)

第 2 号被保険者…40 歳以上 65 歳未満(加入している保険や所得に応じて保険料が異なる)

介護保険を利用できるのは

第 1 号被保険者…要介護認定を受け要介護者・要支援者となった人。

第 2 号被保険者…老化に伴う病気(16 の特定疾病)によって要介護になった人。

サービスの手続き

①**申請** 介護や支援が必要になると住んでいる市町村に要介護認定の申請をする。(市町村の介護保険担当窓口に、要介護認定申請書に介護保険被介護者証を添えて申請。本人家族以外に民生委員や成年後見人・地域包括支援センターも申請できる)

②**訪問調査** 認定調査員が申請者の家庭等を訪問して、本人の心身の状況や日常の生活を調査する。

③**一次判定** 訪問調査員の調査内容をもとに、一次判定が行われる。(全国一律の基準で行われる)

④**二次判定** 認定調査員が記入する特記事項と主治医が記入する主治医意見書をもとに、介護認定調査会による要介護度の二次判定が行われる。

⑤**認定** 二次判定を受けて市町村が要介護の判定を行う結果が本人に通知される。申請から判定まで約1ヶ月かかる。認定が出る前に緊急でサービスを利用できるが費用をいったんは全額支払い、認定後に9割が払い戻される。(償還払い) 非該当(自立)になると介護保険適用のサービスは使えない。要介護認定の有効期間は新規認定で原則6ヶ月(心身状態が極めて不安定の場合は最短3ヶ月)

その後の更新時は原則12ヶ月(最短3ヶ月、最長24ヶ月)

⑥**ケアプラン作成** 認定を受けると、介護保険で介護サービスが利用できるようになる。ケアプランを作成するには、要介護の場合は居宅介護支援事業所と契約をし、担当のケアマネジャーと相談し、一緒にケアプランを作成していく。要支援の場合は、包括支援センターの担当者と相談し、ケアプランを作成する。

利用 ケアプランにもとづいて、各種援助を利用する。要支援・要介護度は下記のようになる。

要支援1・要支援2・・・予防給付対象
要介護1～要介護5・・・介護給付の対象