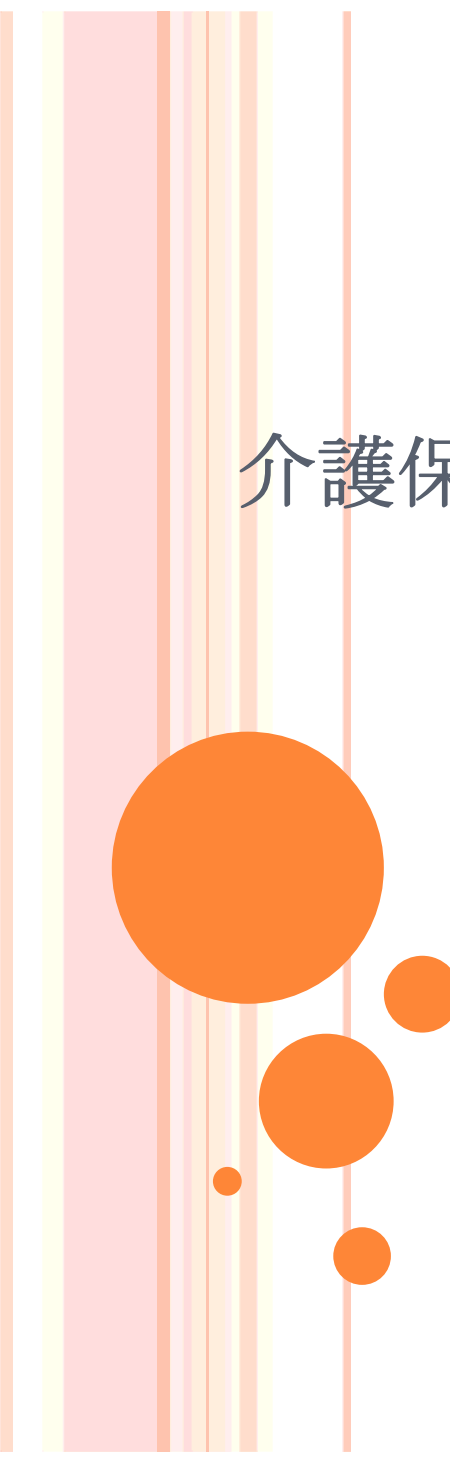




介護保険について

京都民医連中央病院 医療福祉課
本田 仁久

介護保険対象者

○第1号被保険者
65歳以上の方。

○第2号被保険者
40歳以上から65歳未満の医療保険に加入している方。
特定疾病に該当される方

＊特定疾病の例：脳血管疾患・関節リウマチ・骨折を伴う骨粗鬆症
がん末期・慢性閉塞性肺疾患。 など(16種類)

介護保険は対象となるだけではサービスが受けられない。
要介護認定を受ける必要がある。

介護保険の認定を受けるためには

○介護保険の申請は、区役所の福祉介護課(介護保険担当)へ

○申請書類:介護保険被保険者証

要介護認定被保険者証

医療保険被保険者証(第2号被保険者のみ)

*地域包括支援センターや居宅介護支援事業者
などが代行申請を行うことができる。

○申請後は、訪問調査があります。

○結果の通知は原則30日以内。ただ、遅れることがある。



在宅でのサービスについて



介護保険の相談窓口について

○高齢サポート(地域包括支援センター)

京都市が市内61か所で委託運営をしている。

公的な相談窓口（要支援のケアプラン作成）

＊専門職員が各分野の視点から、支援を行う。

●主任ケアマネジャー

●保健師(又は経験のある看護師)

●社会福祉士

○居宅介護支援事業所 ・小規模多機能型居宅介護

京都市より指定を受けて、要介護の方のケアプランを作成。

＊看護師・介護士・相談員などの経験を得て

ケアマネジャーとなる。



介護認定について

介護度によって使えるサービスの利用限度額が異なります。

- 要支援1 (約 53000円)
 - 要支援2 (約 111000円)
- } 高齢サポート職員が
ケアプランを担当
-
- 要介護1 (約 176000円)
 - 要介護2 (約 207000円)
 - 要介護3 (約 283000円)
 - 要介護4 (約 324000円)
 - 要介護5 (約 379000円)
- } ケアマネージャーが
ケアプランを担当

高齢サポート職員やケアマネージャーが利用限度額の管理を行います。

介護保険の費用負担

○利用者負担は原則として、サービス費用の1割又は2割負担。

(65歳以上の方)

- ・本人の合計所得が160万以上で年金とその他の合計所得が
単身世帯:280万以上 2人以上世帯:346万以上・・・2割負担
- ・上記以下の合計所得・・・1割負担

(65歳未満の方)

- ・すべて1割負担。

＊平成27年8月以降より利用者負担割合に変更があった。

○高額介護サービス費

自己負担額(月額)を世帯で合計した額が、一定の上限額を超えた場合、申請により超えた額が払い戻されます。



介護保険で何ができるの？

- 家事のお手伝い・・・訪問介護など
- 排泄のお手伝い・・・福祉用具の活用・訪問介護など
- 入浴のお手伝い・・・訪問看護・訪問入浴・通所介護など
- リハビリ・生活訓練・・・訪問リハビリ・通所リハビリなど
- 健康チェックや医療処置・・・訪問看護など
- 通院の介助・・・訪問介護など
- 家族の介護休暇・・・ショートステイ・通所介護。
- 自宅の環境設定・・・住宅改修・福祉用具購入・貸与
- 屋外への動作支援・・・福祉用具貸与など



介護保険以外のサービス(京都市)

- 家族介護用品の支給(紙おむつやパッド・食事補助具など)
 - * 要介護4～5と認定された方で市民税非課税世帯が対象
- 徘徊高齢者安心サービス(小型発信機の貸出し)
 - * 認知症の高齢者が対象
- 日常生活用具(自動消火器や電磁調理器の支給)
 - * 独居や高齢世帯にて市民税非課税世帯の方が対象
- 配食サービス(刻みやペースト食などの形態での対応可能)
- 緊急通報システム(ボタンを押すと救急車や近隣協力員が駆けつける。
 - * 独居や高齢者世帯の方が対象
- など。



自宅外サービスについて



○介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

＊在宅生活が困難な方に生活の場の提供。要介護3以上が要件。

○介護老人保健施設

＊リハビリを行い在宅復帰を目的とする。

○介護療養型医療施設

＊病院での療養。

○認知症高齢者グループホーム

＊少人数で共同生活を行う。

○その他、有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅など。

《自宅での生活が困難なところでケアマネに相談》



介護保険クイズ



第1問 介護保険料は何歳から支払う必要があるのか？

- ① 20歳 ② 40歳 ③ 65歳

答え ②

65歳以上の人(第1号被保険者)と40歳以上65歳未満の医療保険に加入している人(第2号被保険者)が介護保険に加入し保険料を支払います。



第2問 介護保険料を払わないとどうなるのか？

- ① サービス利用時の負担割合が増える。
- ② ローンをくむことが出来なくなる。
- ③ 選挙権がなくなる。

答え ①

2年間に遡り保険料の支払いを行う。保険料の滞納分の支払いや支払い計画を組んだ上で、介護保険の利用料が3割負担になる場合がある。



第3問 介護認定が降りる前に介護保険 のサービスは利用できないのか？

- ① 認定が降りないとサービス利用は出来ない。
- ② サービスの利用は出来るが10割負担となる。
- ③ 申請後であれば、認定結果を見込んで利用可能。

答え ③

要介護の認定結果に準じて、利用が可能。結果が出ていない際には、サービスの利用限度額が決まっていないため、サービスの使いすぎに注意。



第4問 一度認定を受けると、いつまでもサービス利用が出来るのか？

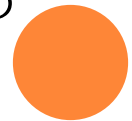
- ① 利用者が必要なくなるまでサービスが受けられる。
- ② 認定の有効期間があり、期限が切れる前に更新が必要。
- ③ 誕生日ごとに更新をしていく必要がある。

答え ②

認定の有効期間がさだめられており、期限が切れる2ヶ月前から更新申請が可能になる。また、状態が変われば適宜区分変更を行うことが出来る。

有効期間は3ヶ月～24ヶ月まであり、審査会で決まる。

新規申請の場合はおおむね12ヶ月の有効期間となっていることが多い。



第5問 引っ越しをした先で、介護保険のサービスを受けるには？

- ① 住民票を引っ越した先に移さないといけない。
- ② 住民票を移さなくても、引っ越し先で利用可能。
- ③ 子どもと同居したときに限り、住民票を移さなくてよい。

答え ②

必ずしも住民票を移さなくても、介護保険のサービスを引っ越し先で利用することが可能。ただし、住宅改修を行う場合は、住民票を移す必要がある。



事例：生きがいと住環境の両立を目指した 進行の速いALSのある人への支援

ALS(筋萎縮性側索硬化症)とは:脳からの運動の命令を筋肉まで伝える神経が選択的に障害される。手足・のど・呼吸に必要な筋力がやせていく一方で、体の感覚・視力・聴力・内臓機能はたもたれていることが多い。進行性の病気。

【事例の概要】

男性 68歳 独居 要介護5 障害手帳2級 障害支援区分5
家族:結婚歴はなし。両親は他界。遠方に暮らす兄とは疎遠。

【生活歴】

高校を卒業後、上京し飲食店で住み込みで勤める。35歳で念願であった出版社に就職し、64歳まで勤める。退職後は、書きためていた執筆活動を開始したが、翌年にALSの自覚症状が出現。

事例：生きがいと住環境の両立を目指した 進行の速いALSのある人への支援

【主な病名と経過】

平成25年3月（65歳）下肢筋力の低下を自覚。

つまずきやすくなる。

平成25年11月（66歳）呂律障害者が出現。

平成26年6月（67歳）嚥下障害出現。

平成27年10月（68歳）胃ろう増設。

【生きがい】

- ・執筆活動を行いたい。
- ・住み慣れた場所で友人と過ごしたい。



事例：生きがいと住環境の両立を目指した 進行の速いALSのある人への支援

【現在の状態】

寝返り：右側は、ベッド柵につかまり時間がかかすが何とか自力。

起き上がり：ベッドギャッチアップで可能だが、首が前屈しやすい。

座位：背もたれにより、1時間度ほど行える。

食事：胃ろうにより1日2回の注入。介助によりゼリーを少し食べる。

移動：車いす全介助。

着脱：全介助。

排泄：尿は尿器により全介助。おむつ使用。

便はトイレまで車いすで移動し全介助

入浴：機械浴で全介助。

コミュニケーション：理解力は問題なし。

時間がかかるも意思表示可能。



事例：生きがいと住環境の両立を目指した 進行の速いALSのある人への支援

【サービス利用】

○医療管理と状態悪化の対応

＊病気の進行・皮膚状態の観察胃瘻(腸瘻)の実施と指導など。

・『往診』(各週と臨時対応) ・『訪問看護』(毎日2回)

○排泄介助・家事援助・買い物・調理

・『訪問介護』(1日5回:早朝・朝・昼・夕・夜)

○入浴介助

・『訪問入浴』(週2回)

○環境設定

・『福祉用具貸与』(ベッド・褥瘡予防マット・車いすなど)

＊執筆活動を行えるように机のセッティングなどを行う。



事例：生きがいと住環境の両立を目指した 進行の速いALSのある人への支援

【支援のポイント】

○ALSは厚生労働大臣が定める疾病等に該当するため、
訪問看護は医療保険から提供できた。

○訪問介護は障害者居宅介護の上乗せサービスを活用
し、回数を増やしている。

＊介護保険のサービスには上限が決まっているが、
医療保険や障害の制度と併用できるケースもある。

＊ケースによってケアマネに相談を行い、イメージをつけていく
ことが大切。

最後に

介護保険の制度はいろいろな手続きや縛りがあり、初めて使う方にとっては、とても分かりにくい制度ではないでしょうか。ましてや、治療やリハビリ後の在宅の生活をイメージしようとしても難しいと思います。

そこで、医療福祉課では早めからの制度説明や担当ケアマネの紹介などをさせて頂き、退院後の不安が減るようにお手伝いをさせて頂けたらと思っています。

＊また、ご不明な点などがありましたら、ご遠慮なくお尋ね下さい。



○ご清聴ありがとうございました。

