Ⅱ．介護保険制度

1．介護保険とは

常に介護を必要としないが、家事や身支度など日常生活に不自由を感じている方や、寝たきり・認知症などにより常に介護が必要な方などが申請に基づき、要介護認定を受けると介護サービスや介護予防サービスなどが受けられます。

内容は、ヘルパーの派遣を利用するサービス、日帰りで通うサービス、施設入所サービス、福祉用具の貸与・購入、住宅改修などがあります。

＜サービスを利用できる方＞

○65 歳以上の方（第 1 号被保険者）で要支援・要介護認定を受けた方

○40 歳以上 65 歳未満の方（第 2 号被保険者）で以下の特定疾病※によって日常生活に支援や介助が必要で、要支援・要介護と認定された方

※介護保険の対象となる特定疾病 16 種類

- がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靭帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 初老期における認知症
- 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
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 多系統萎縮症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 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

2．介護保険の申し込みはどうするのか

申請

本人、家族または地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の代行により介護保険課に申請してください。

【申請に必要なもの】

（申請書に、対象者の「主治医名記入欄」があります。事前に確認してください。）

① 申請書などについては介護保険課または地域包括支援センターなどにあります。また、池田市ホームページからダウンロードも可能です。

② 介護保険被保険者証（65 歳未満の方は医療保険被保険者証を提示してください。65 歳以上の方も申請書に医療保険情報を記入していただきます。）

調査

【認定調査】

池田市の職員または市が委託した居宅介護支援事業所などの調査員が自宅や入所先などへ訪問し、日常の生活動作、心身の状況などの調査を行います。

【主治医意見書】

主治医が病気などの症状をまとめた意見書を作成します。この意見書は市から直接主治医に依頼します。本人の普段の状況について『ご家族への問診票』に記入し、診察等の際に主治医へお渡しください。（入院中や主治医が池田市以外の医療機関の場合は必要ありません。）

審査判定

認定調査の結果と主治医意見書などを基に、「介護認定審査会」で介護の必要性や程度に応じて８段階（非該当（自立）、要支援１・2、要介護 1～5）に審査判定します。

※認定結果に不服がある場合には、通知を受け取った日から３ヶ月以内に大阪府の介護保険審査会に申し立てができます。

認定

区分	状態のめやす	サービス
非該当（自立）	要支援状態・要介護状態のいずれにも該当しないと認められたとき。	一般介護予防（介護予防教室等）
要支援１	食事、排泄はほとんど自分でできるが、掃除などの身の回りの世話に介助が必要。	介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス※
要支援２	食事、排泄はほとんど自分でできるが、身の回りの世話に一部介助が必要など。	
要介護１	食事、排泄はほとんど自分でできるが、身の回りの世話に一部介助が必要など（予防給付の適切な利用が困難な方）。	介護サービス
要介護２	食事、排泄に何らかの介助を必要とし、身の回りの世話全般に介助が必要など。	
要介護３	排泄や身の回りの世話、立ち上がりなどが自分でできないなど。	
要介護４	排泄や身の回りの世話、立ち上がり、歩行などがほとんど自分でできない。問題行動有りなど。	
要介護５	食事、排泄、身の回りの世話、立ち上がりや歩行などがほとんどできない。問題行動有りなど。	

※「要支援の状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと」を目的としていますので、本人の出来ることはできるだけ本人に行ってもらい、日常生活の活性化を図ります。

介護サービス計画（ケアプラン）の作成

【要支援１・２と認定された方】

介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービスを利用できます。サービスの利用を希望される方は、お住まいの地域を担当する地域包括支援センターへケアプランの作成を依頼してください。担当の地域包括支援センターについては、認定の結果通知に資料を同封しています。

【要介護 1～5 と認定された方】

介護サービスを利用できます。介護サービスの利用を希望される方は、居宅介護支援事業所のいずれかへケアプランの作成を依頼してください。市内の居宅介護支援事業所の一覧表は、認定の結果通知に同封しています。

【手続きの方法】

担当の地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所を選び、介護保険被保険者証を添えて、直接申し込みをしてください。ケアプラン作成費用の利用者負担はありません。

サービスの利用開始

サービスを利用した際に、サービス提供事業者に対してサービス費用の 1～3 割を支払います。（保険料の未納があると給付を制限されることがあります。（一部サービスを除きます。））

3．利用者負担について

サービスの利用料は、本人の合計所得金額等に応じて費用の１～３割を利用者が負担します。

	本人の合計所得金額	年金収入＋その他の合計所得金額の合計額		負担割合
		単身世帯	2 人以上世帯	
65歳以上の方	220 万円以上	340 万円以上	463 万円以上	3 割
		280 万円以上 340 万円未満	346 万円以上 463 万円未満	2 割
		280 万円未満	346 万円未満	1 割
	160 万円以上 220 万円未満	280 万円以上	346 万円以上	2 割
		280 万円未満	346 万円未満	1 割
	160 万円未満	―		1 割

※要介護認定を受けた方全員に、自己負担割合（1～3 割）が記載された「介護保険負担割合証」が発行されます。

※第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満の方）、住民税非課税の方、生活保護受給者は上記にかかわらず 1 割負担となります。

※2 人以上の世帯とは、65 歳以上の方が 2 人以上いる世帯を指します。

【お問い合わせ】

介護保険課（市役所 2 階 6 番窓口）　☎752-1111（内線 310・332）