

## IV 介護保険

### 1 介護保険制度の対象者

#### 被保険者

第1号被保険者:65歳以上の方(介護保険料は所得等に応じて15段階に設定されます。)

○介護サービスを利用できる方

- ・入浴、排せつ、食事などの日常生活動作について、常に介護が必要な方(要介護者)
- ・心身の状態が改善する可能性が高い方で、日常生活の一部に支援が必要な方(要支援者)

○総合事業のサービスを利用できる方

- ・心身の状態が改善する可能性が高い方で、日常生活の一部に支援が必要な方(要支援者)
- ・基本チェックリストに該当し、要支援者に相当する状態と認められる方(事業対象者)

第2号被保険者:40～64歳で医療保険に加入している方  
(介護保険料はご加入の医療保険で決定されます。)

○介護サービスを利用できる方

- ・老化が原因とされる病気(16種類の病気)により介護等が必要になった方(要介護者・要支援者)

○総合事業のサービスを利用できる方

- ・老化が原因とされる病気(16種類の病気)により介護等が必要になった方(要支援者)

### 2 介護保険サービスの手続き

介護保険サービスを利用するには、要介護認定の申請を行い、介護が必要な状態であるかどうかについての認定を受ける必要があります。

#### ① 申請

認定を受けるには、「介護保険要介護認定・要支援認定申請書」を大阪市認定事務センターあてに郵送、もしくは、お住まいの区の区役所(保健福祉センター)保健福祉課の介護保険の窓口で要介護認定の申請を行います。居宅介護支援事業者、介護保険施設、地域包括支援センターに依頼して、申請を代行してもらうこともできます。

#### ② 要介護・要支援の認定

##### 【認定調査】

大阪市から委託を受けた調査員等が、事前に日程を調整のうえ訪問し、本人の心身の状況などについて調査を行います。

##### 【介護認定審査会】

保健・医療・福祉の専門家などが、認定調査の結果と主治医の意見書をもとに、介護を必要とする度合い(状態の区分)を全国統一の基準により審査します。

##### 【認定結果の通知】

介護認定審査会での審査判定結果にもとづいて、大阪市が、非該当(自立)、要支援1・2または要介護1～5のいずれかの認定を行い、本人に通知します。

#### ③ 認定の有効期間

認定の有効期間は、原則6か月(更新の場合は12か月)です。ただし、心身の状態によって48か月まで延長、または、3か月まで短縮される場合があります。なお、新規申請の場合、有効期間の始期は認定結果が出た日からではなく、新規申請日からとなります。

#### ④ 居宅サービス計画等の作成

要介護または要支援と認定された方は、居宅サービス計画または介護予防サービス計画、事業対象者の方は、介護予防ケアマネジメント(ケアプラン)を作成する必要があります。計画の作成は、要介護と認定された方は居宅介護支援事業者(介護支援専門員)に、また、要支援と認定された方及び事業対象者の方は地域包括支援センター等に依頼し、どのようなサービスが必要か等を相談し、サービスを適切に利用できるよう計画を作成します。(要支援と認定された方及び事業対象者の方のサービス計画は、地域包括支援センターが居宅介護支援事業者に委託することがあります。)

介護保険施設等に入所している場合は、施設が「施設サービス計画」を作成しますので、居宅サービス計画等の作成は不要です。計画(ケアプラン)の作成には利用料の自己負担がありません。

#### ⑤ 暫定ケアプラン

認定申請中で認定結果が出るまでの間、仮の「サービス計画」(暫定ケアプラン)を作成し、サービスを利用することができます。

ただし、サービスの利用額が、認定された要介護状態区分の利用限度額を上回った場合等は、その上回った額は全額自己負担となります。

### 3 介護保険サービス及び総合事業のサービスの種類

介護保険で利用できるサービスには、要介護1～5の方が利用できる介護サービス(訪問介護等)と、要支援1・2の方が利用できる介護予防サービス(介護予防訪問看護等)があり、次の①～⑥の各サービスは介護予防サービス内容を含んでいます。

なお、「大阪市介護予防・日常生活支援総合事業」(総合事業)の実施に伴い、平成29年4月から介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、「⑦総合事業のサービス」として実施しています。

総合事業のサービスは、要支援1・2の方及び事業対象者の方(※)が利用できるサービスです。(要介護1～5の方は利用できません)

※:基本チェックリストに該当し、要支援者に相当する状態と認められる方

#### ① 自宅で利用できるサービス

サービスの種類	内 容
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	訪問介護員(ホームヘルパー)が自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事・その他の日常生活上のお世話をを行います。通院時等の乗車や降車の介助もあります。(要支援1・2の方は利用できません)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24時間安心して居宅での生活が送れるよう、介護職員と看護職員が日中・夜間を通じて、定期的巡回訪問と随時対応を行います。(要支援1・2の方は利用できません)
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問または通報により、ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事・その他の日常生活上のお世話をを行います。(要支援1・2の方は利用できません)
訪問入浴介護	介護職員と看護師が移動入浴車等で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。
訪問看護	医師の指示にもとづき、看護師等が訪問し、療養上のお世話、診療の補助を行います。
訪問リハビリテーション	医師の指示にもとづき、理学療法士や作業療法士等が訪問し、リハビリテーションを行います。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が訪問し、療養上の管理・指導を行います。

#### ② 通いで利用できるサービス

サービスの種類	内 容
通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンター等に通り、入浴や食事の提供、機能訓練等が日帰りで受けられます。(要支援1・2の方は利用できません)
通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設・病院・診療所等に通り、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーション等が受けられます。
認知症対応型通所介護	認知症の方がデイサービスセンター等に通り、入浴や食事の提供、機能訓練等が日帰りで受けられます。
地域密着型通所介護	利用定員18人以下の小規模なデイサービスセンター等に通り、入浴や食事の提供、機能訓練等が日帰りで受けられます。

③ 施設に短期入所するサービス

サービスの種類	内 容
福祉施設における短期入所生活介護(ショートステイ)	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に短期間入所して、食事、入浴等の介護や機能訓練が受けられます。
医療施設における短期入所療養介護(ショートステイ)	介護老人保健施設等に短期間入所して、医学的な管理のもとでの医療、介護、機能訓練が受けられます。

④ 福祉用具・住宅改修

サービスの種類	内 容
福祉用具貸与	<p>(貸与対象となる品目)</p> <p>①車いす            ②車いす付属品(クッション、電動補助装置等)            ③特殊寝台            ④特殊寝台付属品(マットレス、サイドレール、スライディングボード・スライディングマット、介助用ベルト等)            ⑤床ずれ防止用具            ⑥体位変換器            ⑦認知症老人徘徊感知機器            ⑧移動用リフト(浴槽内リフト、段差解消機、立ち上がり用いす等、ただしつり具を除く)            ⑨手すり            ⑩スロープ            ⑪歩行器(6輪歩行器を含む)            ⑫歩行補助つえ            ⑬自動排泄処置装置(交換可能部品を除く)            (要支援1・2及び要介護1の方は、①～⑧を原則として利用できません)            (要支援1・2及び要介護1・2・3の方は⑬は原則として利用できません)</p>
住宅改修費	<p>(改修費支給の対象となる改修の種類)</p> <p>手すりの取付け、段差の解消、滑りの防止および移動の円滑化のための床または通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への便器の取替え等。            ※改修工事前にお住まいの区の区役所(保健福祉センター)保健福祉課の介護保険の窓口へ相談してください。</p>
特定福祉用具購入費	<p>(購入費支給の対象となる品目)</p> <p>腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部分、排泄予測支援機器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具、固定用スロープ、歩行器(歩行車を除く)、単点杖(松葉杖を除く)、多点杖。            固定用スロープ、歩行器(歩行車を除く)、単点杖(松葉杖を除く)、多点杖については、令和6年4月から貸与と購入の選択制が導入されました。            ※購入前にお住まいの区の区役所(保健福祉センター)保健福祉課の介護保険の窓口へ相談してください。なお、都道府県等の指定を受けた事業者から購入することができます。</p>

⑤ 施設・居住系のサービス

サービスの種類	内 容
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	寝たきりや認知症の方で、在宅での介護が困難な方に対して、介護職員等が、食事・入浴・介護・機能訓練等のお世話をする施設です。 新たな入所者は、原則要介護3以上の方となります。(要介護1・2の方で特例入所要件に該当する方は、入所対象となります。要支援1・2の方は利用できません。)
介護老人保健施設	寝たきり等で、看護や介護を必要とする高齢者および認知症の方に対して、リハビリテーション等の医療ケアと生活サービスを一体的に提供し、在宅の生活への復帰を支援する施設です。(要支援1・2の方は利用できません)
介護医療院	重篤な身体疾患を有する方や身体合併症を有する認知症高齢者の方等に長期療養等を行います。(要支援1・2の方は利用できません)
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症のために介護を必要とする方に、共同生活住居(5~9人)において日常生活上のお世話などを行います。また、30日以内の短期利用(ショートステイ)も出来ます。(要支援1の方は利用できません)
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等における介護)	特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウス、養護老人ホームで行われている介護も、介護保険給付の対象とすることができます。
地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等の特定施設のうち、入居定員29人以下の介護専用型特定施設に入居している要介護者に、サービスの内容や担当者等を定めた計画にもとづき入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上のお世話、機能訓練および療養上のお世話を行います。(要支援1・2の方は利用できません)
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	入所定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所した方に、介護職員等が、食事・入浴等の介護や機能訓練等を行います。 新たな入所者は、原則要介護3以上の方となります。(要介護1・2の方で特例入所要件に該当する方は、入所対象となります。要支援1・2の方は利用できません。)

⑥ 通い、訪問、泊まりの複合的なサービス

サービスの種類	内 容
小規模多機能型居宅介護	要介護者等が、心身の状況や置かれている環境等に応じ、その者の選択にもとづいて居宅または一定のサービスの拠点に通所または短期間宿泊することにより、その拠点において入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上のお世話および機能訓練を行います。
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	医療ニーズの高い要介護者に対して、心身の状況や置かれている環境等に応じ、その者の選択にもとづいて居宅または一定のサービスの拠点に通所または短期間宿泊することにより、その拠点において入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上のお世話および機能訓練を行います。(要支援1・2の方は利用できません)

## ⑦ 総合事業のサービス

サービスの種類	内 容
介護予防型訪問サービス	訪問介護員（ホームヘルパー）が身体介護や生活援助を行います。（要支援1・2の方が利用できます）
生活援助型訪問サービス	大阪市の研修を修了した従事者などが生活援助を行います。（要支援1・2の方及び事業対象者の方（※）が利用できます）
住民の助け合いによる生活支援活動	○実施地域：港区、東成区、生野区・旭区（周辺含む）、阿倍野区、平野区・浪速区、住吉区・東住吉区 介護予防ポイント事業（次ページ参照）の活動登録者が、生活援助や介護保険サービス外の生活支援の活動を提供します。（要支援1・2の方及び事業対象者の方（※）が利用できます）
サポート型訪問サービス	閉じこもり予防や口腔機能向上や栄養改善の必要な方を看護師、歯科衛生士、管理栄養士が訪問し支援を行います。（要支援1・2の方及び事業対象者の方が利用できます）
介護予防型通所サービス	入浴、食事、レクリエーション、機能訓練など、3時間以上のデイサービスを行います。（要支援1・2の方及び事業対象者の方（※）が利用できます）
短時間型通所サービス	入浴、食事、レクリエーション、機能訓練など、3時間未満のデイサービスを行います。（要支援1・2の方及び事業対象者の方（※）が利用できます）
選択型通所サービス	短時間で集中的に、運動器の機能向上、口腔機能向上、または栄養改善のプログラムを行います。（要支援1・2の方及び事業対象者の方が利用できます）
※要支援から引き続き事業対象者になった方に限る	

## 4 サービスの費用と利用者負担

### ① 居宅サービス及び総合事業のサービスの費用と利用者負担

居宅サービス及び総合事業のサービスの費用は、受けたサービスの費用の1割、2割又は3割を利用者負担として支払います。また、事業対象者・要支援・要介護度の区分ごとに1か月あたりの利用限度額があります。

※ 総合事業のサービスのうち、住民の助け合いによる生活支援活動は、1回あたり100円の利用者負担が必要であり、サポート型訪問サービスは利用者負担がなく、ともに限度額の対象となりません。

### ② 施設サービスの費用と利用者負担

施設サービスの費用は、要介護度（要支援及び事業対象者を除く）や施設形態、介護にあたる職員の人数等で異なります。費用の1割、2割又は3割と居住費・食費等の負担となります。

## 5 暫定サービス利用者等に係る介護支援事業について

要介護(要支援)認定申請後、暫定的なケアプランに基づく介護サービス等を利用されていた被保険者が、認定調査を受ける前に亡くなられた場合に、要介護(要支援)認定が適用されず、介護保険の給付を受けることができないため、申請により介護サービス費用の一部を補助します。

### ・ 補助の対象となる事業

①暫定で利用した介護サービス費(介護保険法の給付に準じた割合で交付、ただし高額介護サービス費、高額介護予防サービス費及び高額介護予防サービス費相当事業費については利用者負担世帯合算を適用しない。)

②暫定ケアプラン作成費 1件あたり2,000円

### ・ 申請の対象者

①暫定的なケアプランに基づき利用した介護サービス費を支払った者(ただし、被保険者本人が支払った場合においては相続人)

②暫定ケアプラン作成事業者

### ・ 対象となる介護サービス種類

(介護給付)

居宅介護サービス、特例居宅介護サービス、地域密着型介護サービス、特例地域密着型介護サービス、居宅介護福祉用具購入、居宅介護住宅改修、施設介護サービス、特例施設介護サービス、高額介護サービス、特定入所者介護サービス、特例特定入所者介護サービス

(予防給付)

介護予防サービス、特例介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、特例地域密着型介護予防サービス、介護予防福祉用具購入、介護予防住宅改修、高額介護予防サービス、特定入所者介護予防サービス、特例特定入所者介護予防サービス

(介護予防・日常生活支援総合事業)

訪問型サービス、通所型サービス、高額介護予防サービス費相当事業