

介護コンシェルジュ Q&A と介護保険制度について

～介護保険制度について～

◇【介護保険制度とは】

介護が必要になった高齢者を支援する制度です。

40 歳から社会保険料として、介護保険料を納付している方が受けられます。

但し、65 歳以上の方はどんな病気でも介護保険を利用できますが、40 歳～64 歳の方については、特定疾病（骨粗しょう症を伴う骨折、パーキンソン病、慢性閉そく性肺疾患等）であることが条件になります。

介護保険を利用したサービスの利用料は、要介護認定を受けた方については、通所介護（デイサービス）、訪問介護（ヘルパー）などの介護サービスを利用料の 1～3 割負担で受けることができます。

◇【介護認定を受けるには？】

介護認定を受けるには、区役所などの介護保険課に相談もしくは、地域包括支援センターに相談して、介護認定を受けるかどうか決めます。

◇【介護が必要な方は、介護認定を受ける】

介護が必要かどうかは、認定調査という本人の状態をプロの調査員の方が調査した調査票と、主治医の意見書を合わせて、介護認定審査会での判定となります。要支援 1～2、要介護 1～5、という 7 段階のどれかに認定されます。

◇【介護認定が下りたら】

介護認定を受けたら、要介護者にケアマネージャーという介護計画を立てる専門家に相談します。ケアマネージャーは、本人と家族の要望や意見を聞き取り、その要望に沿った暮らしができるように介護サービスを提案、介護サービス計画書(ケアプラン)を作成します。

介護サービス計画書に基づく介護サービスを数ある事業所から決めていき、決まったらその事業所と契約して、サービスの利用が開始できます。

～Q&A～

Q1. 介護休業はどうやったら取れますか？

A. 介護休業は要介護状態の家族 1 人に対して、通算 93 日を 3 回まで分けて取得することができます。取得する場合は 2 週間前までに会社に申請する必要があります。介護休業中の賃金に関しては、雇用保険を活用した給付であれば 67%が目安です。※限度額があります。

介護休業に関しては、企業によって規程が定まっているため、ケアマネージャーでは一概にお答えができません。詳しい介護休業の取得要件や賃金については、企業の総務担当者にご相談ください。

Q2. 介護に必要な料金はどのくらいですか？

A. 施設に入る方は、「施設の料金+介護サービス(1～3 割負担)の料金」、自宅の方は「介護サービス(1～3 割負担)の料金」が基本になります。必要に応じて、介護サービスでは賅えないオムツやエプロン、介護用の日用品などの費用も生じます。

[介護サービス料金の目安についてはこちら](#)

Q3. 介護保険はどんなサービスがありますか？

A. 介護保険には、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスの 3 つに大きく分かれます。一番利用が多いのは居宅サービスで、主に訪問サービス（ヘルパー、訪問看護等）、通所サービス（デイサービス、デイケア）、短期入所サービス（ショートステイ）等です。要介護度や症状によって利用できるサービスが異なります。詳細は担当ケアマネージャーにご相談ください。

[介護サービスの種類と詳細についてはこちら](#)

Q4. 介護サービスはいくらでも利用できますか？

A. 介護保険利用のサービスでは、要介護度によって介護サービスの費用が異なります。介護度によって受けられる金額を支給限度額と呼びます。支給限度額を超えたサービスの利用は、すべて実費（10 割負担）になりますのでご注意ください。本人の希望等により介護保険を利用せず自費でサービスを受ける場合もあります。

[要介護毎の支給限度額はこちら](#)