

(介護サービスとは...)

介護保険に加入している人が介護が必要になったときに受けられる公的サービスの事です。



介護が必要かどうかは、介護の必要度合いを判定する「要介護認定」で決まります。

介護サービスには要介護1(軽度)~5(重度)と認定された人が受けられる「介護給付」と要支援1~2と認定された人が受けられる「予防給付」の2種類があります。

サービスを利用するときの費用は原則として約8~9割が介護保険で賄われ、自己負担の割合は約1~2割です。負担額は利用者の所得に合わせて変わる仕組みです。

介護サービスの種類

大きく「居宅サービス」「施設サービス」「地域密着サービス」の3つです。

1. 「居宅サービス」... 介護を必要としている人が住むところを変えずに利用できるサービス全般を指します。

訪問サービス、デイサービス、デイケア、ショートステイなど...

2. 「施設サービス」... 「介護老人福祉施設」「特別養護老人ホーム」「介護療養型医療施設」という3つの施設に入所している要介護者に給付されるサービスです。

3. 「地域密着サービス」... 可能な限り住み慣れた地域で暮らすことを目的につくられたサービスです。

利用できるのは、その地域に住む住民のみで、地域の特長やニーズを反映した、より細かな内容のサービスの提供。

要介護認定 (介護サービス利用のための第一歩)

認定希望本人が住んでいる市区町村の窓口で申請します。申請は本人あるいは家族が行ないます。家族が遠方に住んでいるなどの事情で窓口に出向くのが難しい場合は地域包括支援センターあるいは居宅介護支援事業者に申請代行してもらえます。

申請に必要なもの 印鑑と

- 「介護保険要介護(要支援)認定申請書」
- 「介護保険被保険者証」
- 「主治医の意見書」

1. 申請書、必要書類の提出
2. 訪問調査の日程調整... 希望の日時を決めます。
3. 1次判定... 市区町村の担当者あるいは委託されたケアマネジャーが訪問による聞き取り調査を行ないます。
4. 2次判定... 1次判定の結果、主治医の意見書、その他の必要書類により、介護認定審査会が要介護認定区分の判定をする。
5. 認定結果の通知... 申請から30日以内に、認定結果と介護保険被保険証が郵送されます。(非該当は自立です。)

ケアプランの作成

要支援1~2と認定された人は地域包括支援センターに作成依頼、要介護の人は居宅介護支援事業者のケアマネジャーに依頼します。ケアマネジャーの良しあしが、今後の介護生活を大きく左右します。要望にしっかりと答えてくれるケアマネジャーをぜひ見つけよう。