

介護保険

介護が必要になっても安心して、自分らしく暮らせる老後を望む気持ちはだれでも同じです。日本の少子・高齢化、超高齢社会にむけて高齢者の介護を社会全体でささえるため、介護保険制度が導入されています。

2006年4月より「介護制度改正」

2006年4月より持続可能な介護保険制度の構築のために改正されます。「予防重視型システムへの転換」「施設給付の見直し」「新たなサービス体系の確立」「サービスの質の向上」「負担のあり方・制度運営の見直し」「介護サービス基盤のあり方の見直し」などが改正の柱になっています。中でも新予防給付制度の導入では、要支援1、要支援2、を創設、認定された人を対象に筋力向上プログラムを提供し軽度の方の状況を悪化させないことを目的にしています。

現在改正をめざして見直しを検討されており、改正後の内容については正確に把握できていませんのでご了承ください。わかり次第ホームページ等でお伝えしたいと思います。

住宅改修は、廃用症候群（骨関節疾患等を原因とし、徐々に生活機能が低下するタイプ）の原因を除去するためにもますます重要と考えます。より効果があり内容が適正である必要から事前申請や審査等の手続きが変更されることが予想されます。

以下は現行の介護保険住宅改修費と福祉用具購入費の支給についてお伝え致します。

現行介護保険制度

介護保険のあらまし

運営主体 制度の運営主体（保険者）は各区市町村です。

加入する方 **【第1号被保険者】**  65歳以上の方

サービスが利用できる方

- 1.寝たきりや痴呆などで常に介護を必要とする状態（要介護状態）の方
- 2.常時の介護までは必要ないが、家事や身じたく等、日常生活に支援が必要な状態（要支援状態）の方

【第2号被保険者】  40歳から64歳までの医療保険に加入している方

- 初老期痴呆、脳血管疾患など老化が原因とされる15種類の病気^{*}により要介護状態や要支援状態となった方

※老化が原因とされる15種類の病気

- 1.筋萎縮性側索硬化症
- 2.後縦靭帯骨化症
- 3.骨折を伴う骨粗鬆症
- 4.シャイ・ドレーガー症候群
- 5.初老期における痴呆
- 6.脊髄小脳変性症
- 7.脊柱管狭窄症
- 8.早老症
- 9.糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 10.脳血管疾患
- 11.パーキンソン病
- 12.閉塞性動脈硬化症
- 13.慢性関節リウマチ
- 14.慢性閉塞性肺疾患
- 15.両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

介護サービスの利用する手続き

① 居宅介護支援事業者等へ相談

介護、支援が必要になったら、居宅介護支援事業者・介護保険施設に相談し、代わりに申請してもらいます。又、直接お住まいの役所へ申請します。

② 訪問調査

市町村から委託を受けた訪問調査員が自宅へ伺い日常生活の状態などについて聞き取り調査をします。

③ 介護認定審査会

保健、医療、福祉の専門家などが訪問調査の結果と医師の意見書をもとにどの程度の介護が必要かを全国一律の基準により審査します。

④ 要介護・要支援の認定

申請から30日以内にどの程度の介護が必要か6段階に分けて認定されます。以下金額（月あたり）に換算したサービスが利用できます。

要支援	日常生活はできるが、入浴など一部介護が必要。	61,500円	要介護3	入浴・排せつ、衣服の着脱などに全面的な手助けが必要。	267,500円
要介護1	歩行、立ち上がりなどが不安定。入浴や排せつなどに一部手助けが必要。	165,800円	要介護4	食事や入浴、排せつ、衣服の着脱など日常生活に全面的な手助けが必要。	306,000円
要介護2	歩行、立ち上がりなどが一人ではできない。入浴や排せつに手助けが必要。	194,800円	要介護5	意思を伝えることが困難で全面的な手助けが必要。	358,300円

⑤ 居宅サービス計画の作成

居宅サービスを利用するには計画を作成しなければなりません。居宅介護支援事業者に依頼すると、^{*}介護支援専門員が利用者等の希望を尊重して居宅サービス計画を作成してくれます。

※介護支援専門員とは
（ケアマネージャー）

介護保険のサービスを利用する方などからの相談に応じ、利用者の希望や心身の状態等を考慮して、適切な居宅または施設のサービスが利用できるように市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行うのが介護支援専門員です。
専門員は、サービスを利用する方が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的な知識・技術をもった人です。具体的には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師（士）、看護婦（士）理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、社会福祉士、看護福祉士等をはじめとする保健・医療・福祉サービスの従事者のうち、一定の実務経験があり、試験に合格した後、実務研修を終了した人です。

■介護保険で利用できるサービス

	在宅サービス	施設サービス
要介護者	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護（ホームヘルプ） ・訪問入浴介護 ・訪問リハビリテーション ・通所介護（デイサービス） ・通所リハビリテーション（デイケア） ・短期入所生活介護（ショートステイ） ・居宅療養管理指導 ・痴呆対応型共同生活介護（痴呆性高齢者のグループホーム） ・特定施設入所者生活介護（有料老人ホームなど） ・福祉用具の貸与 ・福祉用具購入費の支給 ・住宅改修費の支給 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ・介護老人保健施設（老人保健施設） ・介護療養型医療施設（療養型病床群など）
要支援者	同上（痴呆性高齢者のグループホームを除く）	施設サービスは利用できません

■介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修

介護福祉用具の貸与（レンタル）や購入の費用、および住宅改修の費用は公的介護保険の給付対象になります。

福祉用具貸与	福祉用具購入	住宅改修
車椅子（自走・電動・介助） 車椅子付属品 特殊寝台 特殊寝台付属品 じょくそう予防用具 体位変換器 手すり（工事不要） スロープ（工事不要） 歩行補助つえ 痴呆性老人徘徊感知機器 移乗用リフト 段差解消機	①腰掛け便座 ・和式の上に置く腰掛式のもの ・洋式の上に置き高さを補うもの ・昇降便座・室内用便座 ②特殊尿器 ③入浴補助用具 ・入浴いす（座面35cm以上） ・浴槽用手すり・入浴台 ・浴室内すのこ（工事不要） ・浴槽内すのこ ④簡易浴槽（工事不要） ⑤移乗用リフトの吊り具部分	①手すりの取付 ②床段差の解消 ③床材の変更 ④引戸等への扉の取替え ⑤洋式便器等への取替え ⑥上記に附帯する工事
給付サービス費用内にて	年10万円 給付サービス費用とは別途に	一度だけ20万円 給付サービス費用とは別途に

← 指定業者のみ → ← 事業者としての指定要件はありません。 →

*福祉用具貸与と事業を行うには、指定業者として都道府県の指定を受ける必要があります。指定業者の人的要件として、福祉用具に関する専門的知識を有し、利用者にあった福祉用具の選定相談等を行う専門相談員を置くことになっています。専門相談員は、介護福祉士、義肢装具士、福祉用具専門相談員とされています。

福祉用具専門相談員：厚生労働大臣が指定する講習会を40時間受講すれば資格が取れます。講習会主催業者は厚生労働省ホームページで確認できます。

■住宅改修費の支給

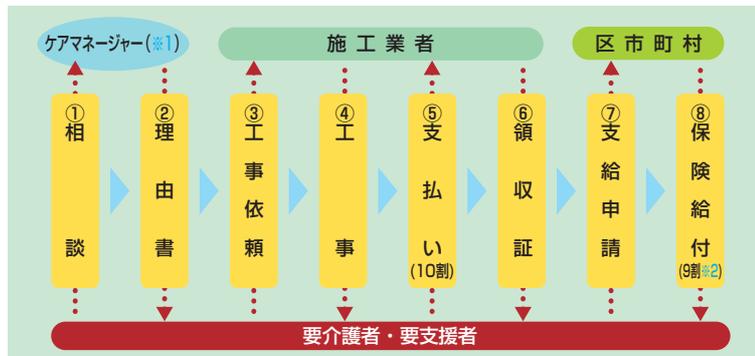
[ポイント]

- 介護保険下では、介護認定で要支援・要介護1～5に認定された場合に市町村から被保険者に対して住宅改修費が支給されます。
- 支給方法は、被保険者が工務店等の事業者で費用を支払った後に、市町村から被保険者へ費用の9割が支給される、いわゆる償還払いの形式です。
- 費用の限度額は20万円。要介護状態係数区分には関わらず定額で支給され、状態が3段階以上重くなった場合は1回に限り再度改修可能。引越した場合はあらかじめ申請が可能です。（P.266の住宅改修支給のバリエーション参照）
- 保険給付の対象となりうる住宅改修の範囲は、持ち家・借家の不公平の問題から「指定する小規模なものとならざるを得ない」との位置づけ。越えるものは自費負担です。

※介護保険制度の運営主体（保険者）は各区市町村ですので、内容は若干異なることがあり、対象者がお住まいの区市町村にお尋ねください。

事前申請を義務付けているところ、償還払いについても給付券などを事前に発行されているところもありますので、地域の制度をよく理解されます様ご注意ください。

〔改修相談から保険給付までのフローチャート〕



- ※1 住宅改修を行なうにはケアマネジャーが作成する「理由書」が必要になる。
- ※2 介護保険は利用者が費用の1割を自己負担しなければならないため、支給対象額20万円の改修工事を行う場合は給付額は18万円となる。

〔住宅改修申請手続き〕

(1) 申請書

市町村の指定用紙「介護保険住宅改修費支給申請書」(兼領収書)に被保険者が必要事項記入し、以下書類を添付のうえ申請します。

(2) 添付書類

①領収書と工事費内訳書

工事費内訳書は、工事を行った箇所、内容及び規模を明記し、材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したものとす。住宅改修工事の種目①～⑥に要した費用として適切に算出されたものであることがわかるよう、工事費内訳書において算出方法を明示します。

②住宅改修が必要な理由書

介護支援専門員(ケアマネジャー)が作成した住宅改修について必要と認められる理由が記載された書類が必要です。

③完成後の状態を確認できる書類等

改修前と改修後の日付入り写真等が必要です。

④住宅所有者の承諾書

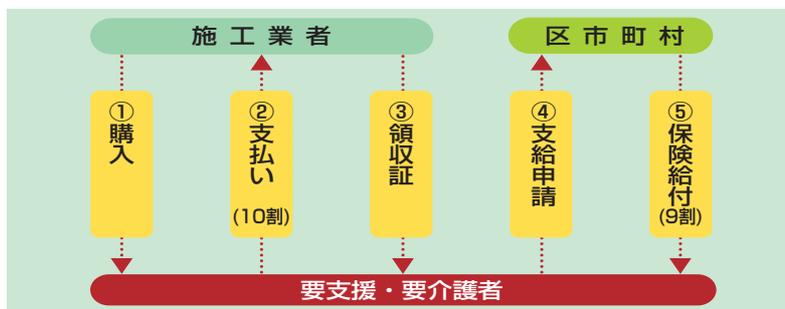
住宅の所有者が異なる場合は、当該住宅改修についての承諾書が必要です。

■福祉用具の購入

〔ポイント〕

- 介護保険では、介護認定で要支援・要介護1～5に認定された場合に市町村から被保険者に対して福祉用具購入費が支給されます。
- 支給方法は、被保険者が業者に代金を支払った後に区市町村から被保険者へ費用の9割が支給される償還払いの形式です。
- 費用の限度額は年10万円(毎年4月1日から翌年3月31日)。1回の購入が10万円以内の場合は、差額は同じ年内に利用可能ですが、翌年に繰り越すはできません。また、10万円を超えた場合は、超えた額については全額自己負担となります。
- 別表の特定福祉用具が対象です。
- 同じ種目の用具の購入は認められません。但し、同じ種目でも用途・機能が異なる場合や破損した場合など購入可能です。

〔福祉用具購入から保険給付のフローチャート〕



〔福祉用具購入費申請手続き〕

(1) 申請書

区市町村の指定用紙「介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書」に被保険者が必要事項に記入して、以下書類を添付し申請します。

(2) 添付書類

- ①領収書
- ②福祉用具のパフレット

(注意) 介護保険は区市町村事業ですので、地域により若干制度が違う場合があります。工事の前の事前申請が必要なところ、大阪市の給付券方式の様に支払い方法が違うところなどがありますので、必ず当地で確認ください。

■住宅改修工事の種類と支給対象内容

1.住宅改修工事の種目

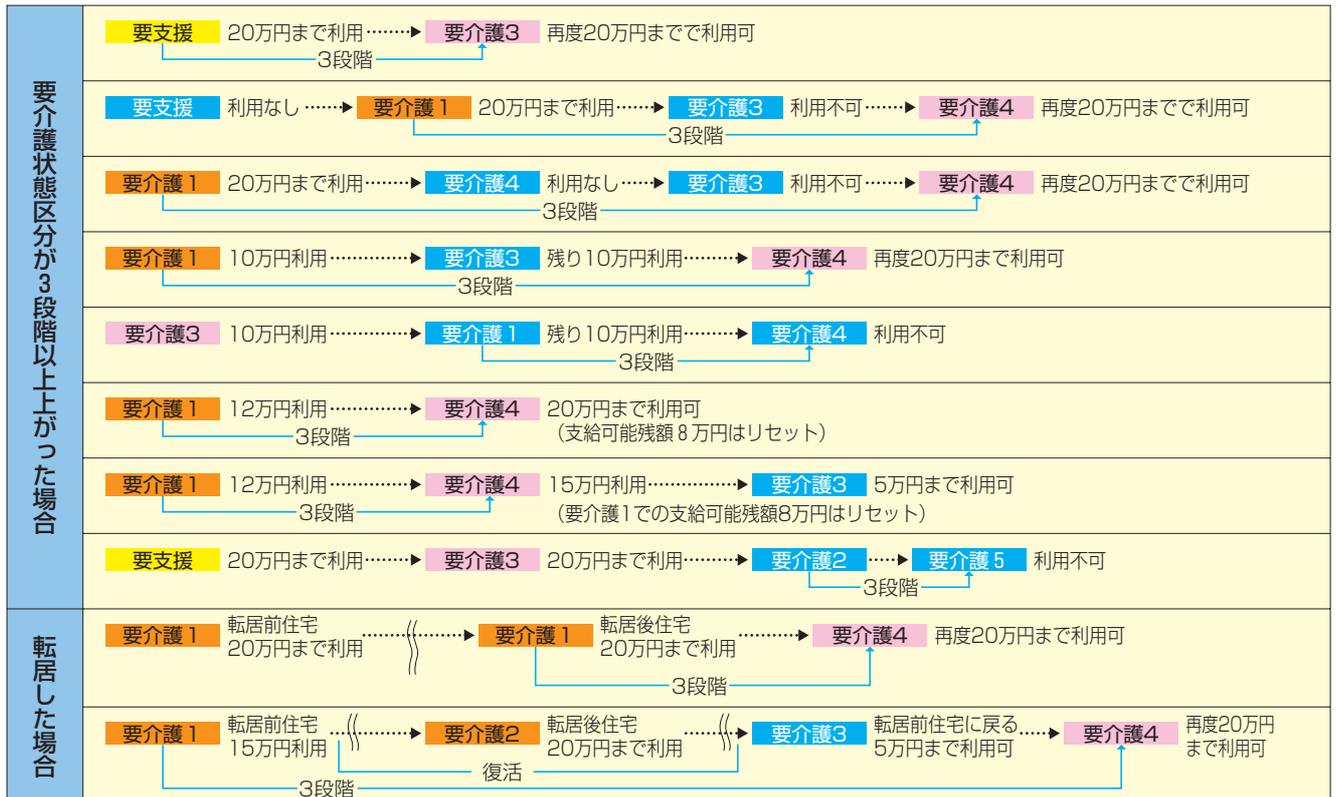
平成13年9月1日厚生労働省告示

種 類	支給対象内容
①手すりの取り付け	廊下、便所、浴室、玄関から道路までの通路等に転倒予防もしくは移動または移乗動作に資することを目的として設置するもの。(手すりの形状は二段式、縦付け、横付けなど) 対象外 ：居宅の床に置いて使用するもの、便器またはポータブルトイレを囲んで据え置くものなど工事を伴わないものは、保険が給付される「福祉用具の貸与」の対象
②床段差の解消 (浴槽のかさ上げ・ 取り替えを含む)	居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差を解消するためのもの。(敷居を低くする工事、スロープを設置する工事、浴室の床のかさ上げなど) 対象外 ：工事を伴わないスロープは「用具貸与」の対象。浴室内でのこの設置は、「用具購入」の対象。また、昇降機、リフト、段差解消機等動力により段差を解消する機器を設置する工事は対象外。
③滑り防止および移動の円滑化等のための床又は通路面の材の変更	居室においては畳敷きから板製床材やビニル系床材等への変更、浴室においては床材の滑りにくいものへの変更、通路面においては滑りにくい舗装材への変更等。
④引き戸等への扉の 取り替え	開き戸を引き戸、折り戸、アコーディオンカーテンなどに取り替えるといった扉全体の取り替えのほか、ドアノブの変更、戸車の設置など。 対象外 ：引き戸などへの扉の変更にあわせて自動ドアとした場合、自動ドアの動力部分の設置は保険給付の対象に含まれない。
⑤洋式便器などへの 便器の取り替え	和式便器を洋式便器に切り替える場合など。 対象外 ：腰掛便座（和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの、洋式便器の上に置いて高さを補うもの、電動式またはスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの、移動可能な便器）は、保険が給付される「福祉用具の購入」の対象。和式便器から暖房便座・洗浄機能などが付加されている洋式便器への取り替えは「住宅改修」の保険給付対象だが、すでに洋式便器である場合、これらの機能などの付加は「住宅改修」の対象とならない。
⑥その他①～⑤の住宅 改修に付帯して必要 となる住宅改修	それぞれ以下のようなものが想定される。 ①手すりの取り付けのための壁の下地補強など。 ②浴室の床段差解消（浴室の床のかさ上げ）に伴う給排水設備工事など。 ③床材の変更のための下地の補強や根太の補強又は、通路面の材料の変更のための路盤の整備など。 ④扉の取り替えに伴う壁または柱の改修工事など。 ⑤便器の取り替えに伴う給排水設備工事（水洗化または簡易水洗化に係るものを除く）、便器の取り替えに伴う床材の変更など。

注) ●市町村により、支給対象が多少異なる場合があります。詳しくはお住いの市町村の介護保険担当窓口にご相談下さい。

●カタログ内の各部位毎の表紙に介護保険対象項目（改修工事、貸与、給付）及びその他の改造ポイントをわかりやすく図解しています。ご参照下さい。

2. 住宅改修費支給のバリエーション（支給限度基準額は20万円原則1回限り、一割本人負担）



(厚生労働省資料参照)

豆
知
識

●介護保険制度4