



サービス開始までの手続きについて

府中市でも昨年10月から認定手続きが開始しました。その結果について、最初の通知が12月下旬に発送されました。受け取られた方は、「さてこれからどうするか」とお考えのことと思います。今までの制度手続きが以下のように変更になります。ご参考にしてください。

介護保険が4月から始まります

今までの手続き等（府中市の場合）		
施設サービス	特別養護老人ホーム	市役所に入所申請する。いくつかの希望施設を申し込む。緊急の場合はどこでもとなる。
	老人保健施設	直接申し込んで利用する。
	老人病院	直接病院医師の判断で入院する。
主たる在宅介護サービス	ディサービス（通所介護）	1. 毎年2月に翌年度の申請をする。エリアごとにセンターの職員が訪問調査をして、市が決定する。 2. 随時申請は受け付け、センターに空きがあれば利用できる。
	ショートステイ（短期入所生活介護）	1. 利用を希望する2ヶ月前の10日から市が受け付ける。利用希望日、希望施設を確保するために、2ヶ月前の受付初日に申請が集中する。 2. 現在市内に71床あり、キャンセル等もあるので希望者にはほぼ対応できる。
	ホームヘルプサービス（訪問介護）	市に申し込み、エリアごとに担当する。支援センター等で訪問調査のうえ計画を立てる。

左記のサービスは十二年四月からすべて介護保険制度になります。そのため手続きが全く変わります。①市役所に申請（介護保険の給付を受けたい）②市が介護度を認定する（調査員が訪問調査した調査票と主治医の意見書により審査会が審査し、介護度を決定する）③申請して三十日以内に認定結果（決定介護度）が通知される



【ポイント1】

- ・介護度別の利用上限額に収まるかどうか。
- ・一割の利用料負担に無理はないか。
- ・保険給付額を上回る部分は自己負担か。家族負担か。
- ・他の制度の利用か。
- ・どこからサービスを受けるか。
- ・希望に応えられるサービスを提供できるか。

※本人又は家族が計画を立てることもできる。

介護度決定

どこの居宅介護支援事業者にケアプランを依頼するか？
※実はここが最も重要なポイント!!

居宅介護支援事業所

介護支援専門員（ケアマネージャー）

介護サービス計画書（ケアプラン）

サービス開始



【ポイント2】

- ・調査する（家族、住宅その他総合的に）
- ・利用者の希望を踏まえ専門職として適性な計画を立てる
- ↓例えば
- ・どんなサービスを利用したいか？
- ・どのくらいの回数？
- ・どのくらいの頻度？
- ・デイサービスは週何回？
- ・デイの送迎は？入浴は？
- ・ヘルパーにはどのような援助を希望する？時間？

メッセージ：介護保険制度は制度をつくる立場、サービスを提供する事業者の立場、保険料を負担する立場、サービスを利用する立場、保険者としての自治体の立場、それぞれの立場が相反する要素を持っています。しかし制度の主人公である利用者の立場、保険料を負担する立場の意見を反映させることはなかなか困難です。また、福祉の立場からは根幹的な制度変更にもかかわらず、非常に分かりにくい制度になっていて、発言しにくい状況にありました。季刊しんあいの紙面を借りて利用者の立場から制度を照らし、少しでも利用者にとって整合性のある制度になるように、今までの福祉水準が低下しないようにと問題提起し、一緒に考えていただきました。いよいよ制度スタートの時を迎えましたので、今号からは具体的な説明をしながらポイントになることあるいは今後も引き続き問題として残っていくことなどについてご案内をしていきたいと思っています。今後ともよろしくお願いいたします。

介護計画に基づいて施設と入所の契約をする

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
※介護度Ⅰ以上の人が入所できる
但し現在入所している人は自立、要支援でも5年間は継続して入所できる。
 - ・信愛泉苑
 - ・あさひ苑
 - ・信愛緑苑
 - ・
 - ・
- 介護老人保健施設（老人保健施設）
 - ・
 - ・
- 介護療養型医療施設（老人病院）
 - ・
 - ・

介護計画に基づいてサービス提供事業者とサービスごとの契約する

- 通所介護（デイサービス）
 - ・泉苑
 - ・あさひ苑
 - ・
 - ・
 - ・
 - ・老人保健施設
 - ・その他
- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
 - ・泉苑
 - ・あさひ苑
 - ・
 - ・非営利法人
 - ・株式会社 等
- 短期入所生活介護（ショートステイ）
 - ・泉苑
 - ・あさひ苑
 - ・緑苑（要介護認定で「自立」と判定された方のみ）
 - ・

ケアプランのしくみ

(介護サービス計画)



1. 介護度決定→保険給付額決定→給付額に沿ってケアプランを立てます
↓
2. 但し「どこで」介護サービスを利用するかにより給付額が異なります【表1】
まず以下の①～⑥のいずれを希望するか決めて居宅介護支援事業所に相談します
①自宅でサービスを利用したい
②グループホームを利用したい
③有料老人ホームを利用したい
④特別養護老人ホームを利用したい
⑤老人保健施設を利用したい
⑥療養型病床群を利用したい
↓
3. 居宅介護支援事業所は担当する介護支援専門員を決定します。担当する介護支援専門員は利用者の希望をききつつ、一方で客観的にどのようなサービスが必要かを診断した上で、第1段階のケアプランを決定します
①の場合：介護度に従って、第2段階のケアプランを作成します
②～⑥の場合：希望する所(空いているかが問題)と契約して入所します
入所先の介護支援専門員が第3段階の具体的な援助プログラムを立てます



第2段階
の
ケアプラン



ケアプランの段階 (ケアプランは以下の3つの段階に分けないと混乱します)

第1段階：どこでサービスを受けるかを定める ←同じ介護度でも「どこで受けるか」により給付額が異なる

第2段階：自宅の場合、何のサービスをうけるかを定める ←自宅の場合は複数のメニューを組合わせ、上限内に収める (上回った部分は自己負担)

第3段階：どのようなサービス内容(具体的な援助内容)かを定める ←本人の希望と介護支援専門員の立てた目標に沿って援助プログラムを組み

【表1】 保険給付月額比較表

単位：円

	月 額	基準日額×365日÷12ヶ月 ※ () 内基準日額				
		グループホーム	有料老人ホーム	特別養護老人ホーム	老人保健施設	療養型病床群
要支援	61,500		(2,380) 72,300			
要介護1	165,800	(8,090) 246,000	(5,490) 166,900	(7,960) 242,100	(8,800) 267,600	(11,930) 362,800
要介護2	194,800	(8,250) 250,900	(6,160) 187,300	(8,410) 255,800	(9,300) 282,800	(12,390) 376,800
要介護3	267,500	(8,410) 255,800	(6,830) 207,700	(8,850) 269,100	(9,800) 298,000	(12,850) 390,800
要介護4	306,000	(8,570) 260,600	(7,500) 228,100	(9,300) 282,800	(10,300) 313,200	(13,310) 404,800
要介護5	358,300	(8,740) 265,800	(8,180) 248,800	(9,740) 296,200	(10,800) 328,500	(13,770) 418,800
備考		家賃食費は自己負担		基本食事サービス費 (月 41,300～35,200 円) は保険給付。食費 760 円と日常生活費 (額未定) は自己負担。		

(平成12年1月17日及び1月24日審議会諮問資料により鈴木侑子作成)

介護保険では名称が変わります
ここでは旧名称を使用しました

→グループホーム＝痴呆対応型共同生活介護、特別養護老人ホーム＝介護老人福祉施設

→有料老人ホーム＝特定施設入所者生活介護、老人保健施設＝介護老人保健施設、療養型病床群＝介護療養型医療施設

疑問と提案

同じ介護度でもサービスを受ける場所によって保険給付額が異なるのは、利用者の立場から理解しがたい。
同じ介護度ならどこにいても給付は同額にして、住居や食事はどこでも原則自己負担とし、自己負担が困難な人には福祉で保障する制度が不可欠です。特養ホームはそうした機能を持った福祉施設でした。

自宅でサービスを利用する①の場合

要介護3のケアプラン：厚生省は右記の利用例を示していますが、実はこれが利用基準となって、サービスの利用量を制限しています。例えば要介護3の場合、ショートは6ヶ月に3週間が基準すなわち限度となります。

自宅でサービスを利用する場合、要介護3の保険給付額は月額267,500円です。3ヶ月ごとに計画を立てることになるようですので、3ヶ月分では802,500円(A)になります。給付額は限度額ですから不要なサービスは使わなくて良いのです。使わない分だけ利用料は少なくて済みます。ここでは限度額いっぱいまで使うことにして試算してみました【表2】

4月から6月までを13週とみています。

要介護3

通所型 通所サービスの利用意向が高い場合(通所サービスに重点を置いた組み合わせ)

	月	火	水	木	金	土	日
午前	通所介護 または 通所リハ	訪問介護	通所介護 または 通所リハ	訪問看護	通所介護 または 通所リハ	訪問介護	
午後	訪問介護 (巡回型)	訪問介護 (巡回型)	訪問介護 (巡回型)	訪問介護 (巡回型)	訪問介護 (巡回型)	訪問介護 (巡回型)	訪問介護 (巡回型)

短期入所 6か月に3週
福祉用具貸与 車イス、特殊寝台、マットレス

【表2】 要介護3の利用例試算表

サービスの種類	回数	条件	単価×回数	合計
短期入所 (ショートステイ)	7/週×2週	特養併設 送迎往復	10,310×14回 1,840×2回	144,340 3,680
訪問介護 (ホームヘルプ)	2/週×11週	介護型 (1時間未満)	4,020×22回	88,440
訪問看護	1/週×11週	指定ステーション (1時間未満)	8,300×11回	91,300
通所介護 (デイサービス)	3/週×11週	特養併設 4～6 時間 送迎往復 食事	6,600×33回 440×66回 390×33回	217,800 29,040 12,870
訪問介護巡回型	7/週×11週	介護型 (30分未満) 午後 5:30～6:00	2,100×77回	161,700
福祉用具貸与		年間限度額		100,000
合計	13週			849,170 (B)

(A：自宅の場合の要介護3の給付額) - (B：このプランの合計額)：

802,500 円 - 849,170 円 = -46,670 円 (全額自己負担)

超過分の46,670円は全額自己負担になるので福祉用具の貸与を今回は50,000円に収めると、

合計799,170円となり、自己負担は一割の利用料のみとなります(3ヶ月分で79,917円)。

※ケアプラン作成料は全額保険給付となり利用者負担はありません