季刊しんあい68号 (平成21年1月5日発行) 介護保険を考える(総集編 No.2)



## 介護保険制度 を考える 28 (総集編 No.2)



鈴木恂子

前回に続き、総集編 No.2 になります。今回は 2000 年 3 月から 2001 年 7 月までをまとめました。 1997年12月に介護保険法は成立しましたが、具体的なことは何もはっきりしないままに、「走りながら考える」 といわれてきました。そのため現場にいて知りうる情報をもとに、この紙面で制度を利用する立場からできる だけわかりやすく説明しました。

制度施行直前に、矢継ぎ早に FAX や会議の席で分厚い書類が配布されました。



2000年3月は現場は混乱の渦中にありました。3月30日になってなお特別養護老人ホームの食事代の変更 があり、大混乱のなか、不安を残したままで、4月の制度施行開始を迎えたことを思い出します。そして5月 のゴールデンウィークに最初の介護保険請求が始まり、混乱はピークを迎えました。

高齢の方が利用者になる制度ですので、はじめて出会う要介護度、ケアマネジャー、ケアプランなどの新 しい言葉、手続きの複雑さなどを、まずはご理解いただくことを一番にお伝えしていました。

## 介護保険を考える

号数	発行時	タイトル	内容温意点
41	2000 3/1	制度の概要説明	従来の特別養護老人ホームやデイサービス(通所介護)につい がどのように変化するか。また要介護認定について。 【抜粋:例えば、名称の変化と利用手続きの変化】 て、名称や手続きなど (大学・例えば、名称の変化と利用手続きの変化】 1 在宅で介護保険を利用する場合は、介護度によって利用できる上限額(支給限度額)が決まっていること。 介護支援専門員(ケアマネジャー)のいる居宅介護支援事業所と契約して介護サービス計画(ケアプラン)を立てること。 不計画(ケアプラン)を立てること。 ケアプランに基づいてサービス提供事業所(通所介護、訪問介う護など)と契約し、利用開始となること。 クトアプランによりいてサービス提供事業所(通所介護、訪問介介護など)と契約し、利用開始となること。 クトアプランは介護度ごとの支給限度額に収まれば一割の利用料負担となるが、超えた分は全額自己負担となること。
		ケアプランのしくみ	要介護度と居宅サービスの利用上限額とケアプランの関係 例えば、短期入所、訪問介護、適所介護など、サービスごとに決められた単価を月の利用回数で乗じた合計単位数が支給上限額に収まれば、費用の1割の利用料となる(9割は保険給付)。支給上限額をオーバーした部分については、保険給付されず、全額利用者負担となる。
42	2000 9 /22	利用手続き	第1段階から第4段階に区分して、書類のやりとりを説明。 第1段階:要介護度を決める認定手続き 第2段階:介護度をもとにケアプランをたて、サービスを決定するための手続き 第3段階:サービスを利用するための手続き 第4段階:サービスの利用と支払い、その後の手続き この手続きが繰り返し続いていく(介護度に有効期間があるため)
43	2000 12/10	ケアマネジャーの仕事	介護保険制度により誕生した介護支援専門員(ケアマネジャー)と いう専門職は制度と利用 者をつなぐキーマンとして、いろいろな場面にかかわっている。 ケアマネジャーは、所属する事業所によって仕事の内容が異なる。 ①居宅介護支援:ケアプランの作成や介護サービスの調整管理を行 う 2支援センター:在宅介護支援センターの相談員として地域の高齢 者福祉全般にかかわる 3認 定 調 査:市の委託を受けて調査員として認定調査を行う
44	2001 7 /10	給付を受ける場所によって 異なる給付額の差	【抜粋】※ 2001 年当時

5