

介護保険制度について

平成30年4月版

大 阪 府

目 次

1. 介護保険制度の主な改正点	2	(4) 滞納時の措置	15
2. 介護保険制度のしくみ	3	7. 利用者負担	16
(1) 介護保険制度の全体像	3	(1) 利用者負担について	16
(2) 介護保険の財源構成	3	(2) 居宅サービスの利用者負担	17
(3) 介護サービス等の利用手続き	4	(3) 施設サービスの利用者負担	17
3. 介護保険で利用できるサービス	6	(4) 社会福祉法人等による利用者負担減免	19
(1) 居宅介護支援・介護予防支援	6	(5) 高額医療合算介護(介護予防)サービス費	19
(2) 居宅サービス等	7	8. 高齢者の権利擁護事業	20
(3) 施設サービス	8	(1) 権利擁護相談事業	20
(4) 地域密着型サービス	9	(2) 日常生活自立支援事業	20
4. 地域支援事業	10	(3) 成年後見制度	20
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業	10	(4) 高齢者虐待防止	21
(2) 包括的支援事業	11	9. 審査請求	21
(3) 任意事業	13	10. 障がい者の介護保険利用について	21
5. 介護サービス情報の公表	13	11. その他の高齢者福祉サービス等	21
6. 介護保険料	13	(1) 居宅サービス	21
(1) 第1号被保険者(65歳以上)の方の保険料	13	(2) 施設サービス	22
(2) 第2号被保険者(40歳以上65歳未満)		(3) 高齢者向け住宅	22
の方の保険料	15	12. 相談窓口・情報案内	23
(3) 保険料の減免	15		

1. 介護保険制度の主な改正点

(1) 高額介護(介護予防)サービス費の負担限度額が変わりました【平成29年8月から】

世帯のどなたかが市区町村民税を課税されている方の負担の上限が37,200円(月額)から44,400円(月額)に引き上げられました。

(ただし、同じ世帯の全ての65歳以上の方(サービスを利用していない方を含む)の利用者負担割合が1割の世帯は、年間446,400円(37,200円×12か月)の上限が設けられます。※3年間の時限措置(2017(平成29)年8月から2020年7月まで))

(2) 介護納付金の総報酬割が導入されました【平成29年8月から段階的に】

各医療保険者が納付する介護納付金(第2号被保険者の保険料)について、従来の加入者割(加入者数に応じた負担)から、「総報酬割(報酬額に比例した負担)」が導入されました。

(3) 介護報酬が改定されました【平成30年4月から】

介護保険サービスの介護報酬が改定されました。

(4) 介護保険料が改定されました【平成30年4月から】

2018(平成30)年度から2020年度の介護保険料が変わりました。

介護保険の財源割合は、第1号被保険者(65歳以上の方)は約23%、第2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)は27%です。

(5) 介護医療院が創設されました【平成30年4月から】

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設『介護医療院』が創設されました。

(6) 福祉用具貸与事業者に機能・価格帯が異なる複数商品の提示が義務付けられました【平成30年4月から】

福祉用具の貸与にあたり、機能や価格帯の異なる複数の商品を選択肢として示すことが義務付けられました。

(7) 共生型サービスが創設されました【平成30年4月から】

高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉の両制度に新たに「共生型サービス」が位置づけられました。

(8) 利用者負担が2割の方の中で特に所得が高い方は、3割負担となりました【平成30年8月から】

介護保険サービスの利用者負担は、これまで所得により1割又は2割でしたが、2割負担者の中で特に所得が高い方の負担割合が3割になりました。

負担割合が3割となるのは、65歳以上の第1号被保険者で、前年の合計所得金額が220万円以上で、かつ年金収入額とその他の合計所得金額の合計が340万円以上(世帯内に本人以外に第1号被保険者がいる場合は、463万円以上)の方です。

(9) 高額医療合算介護(介護予防)サービス費の所得区分・限度額が変わりました【平成30年8月から】

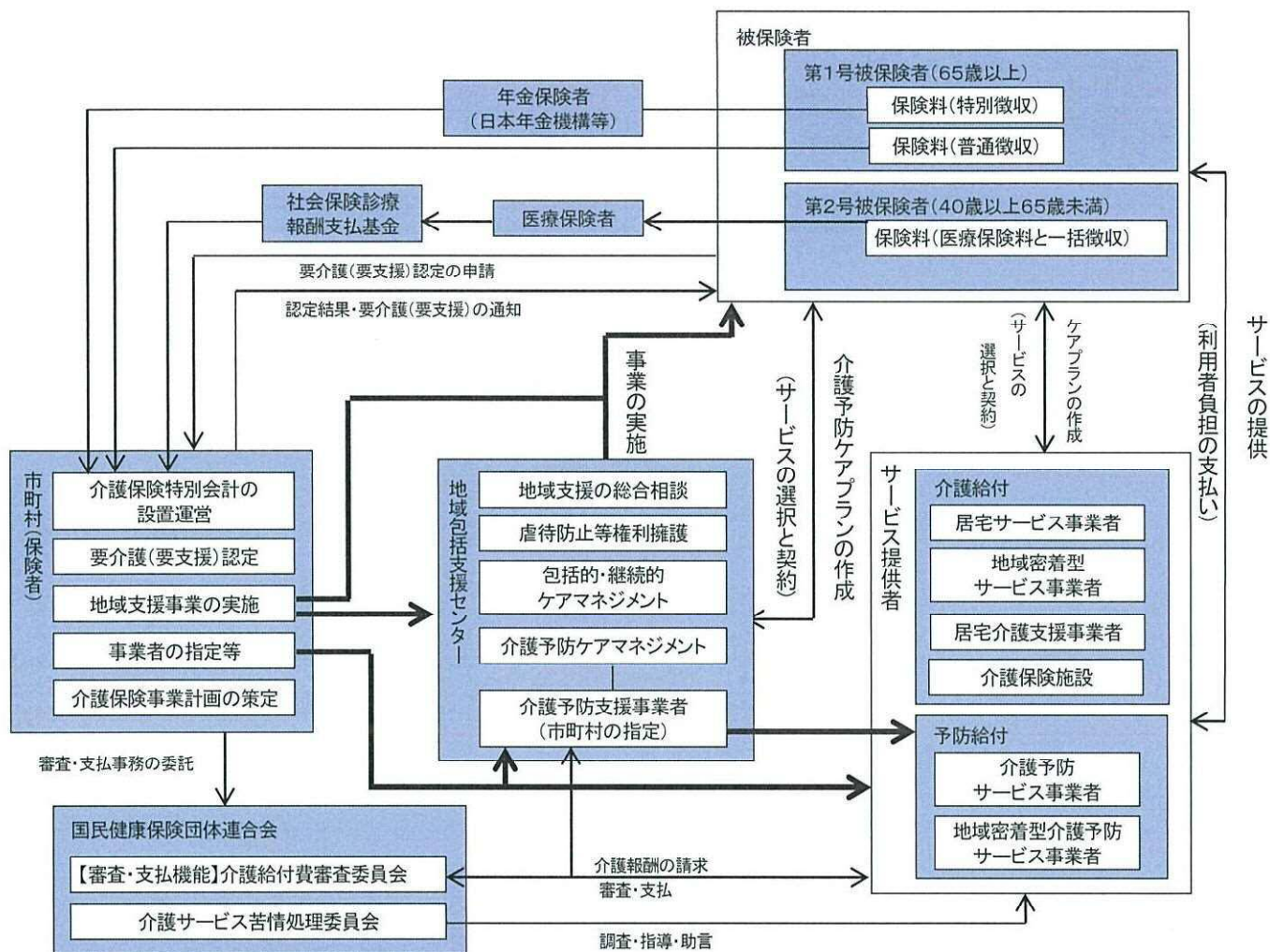
年間の医療費と介護サービス費の自己負担(それぞれの制度の負担上限額適用後の自己負担)の合計が所得区分に応じた世帯の負担限度額を超えたときに支給される「高額医療・高額介護合算制度」の所得区分及び限度額が変更されます。

(10) 福祉用具の貸与価格の全国平均価格が公表されることになりました【平成30年10月から】

貸与価格のバラつきを抑制し、適正価格での貸与を推進するため、国が貸与価格に上限を設けるほか、商品ごとに全国平均貸与価格を公表することになりました。貸与事業者には、その平均価格と自社の貸与価格の両方の説明をすることが義務付けられました。

2. 介護保険制度のしくみ

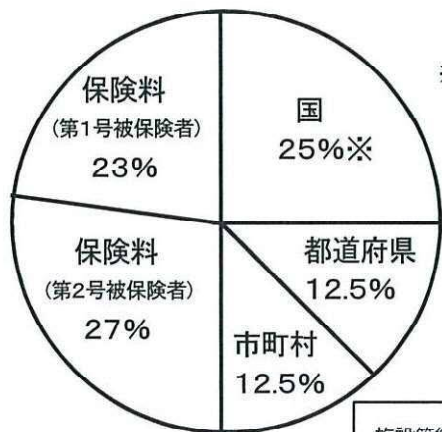
(1) 介護保険制度の全体像



(2) 介護保険の財源構成

介護保険の運営に必要な財源は、サービス利用者が支払う負担分を除き、公費で約半分を負担し、残りの半分を介護保険加入者(被保険者)が保険料で負担します。第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、人数比で按分されています。財源の構成は下図の通りです。

〈地域支援事業(包括的支援事業・任意事業)の財源構成〉



※国負担分には調整交付金5%を含む。

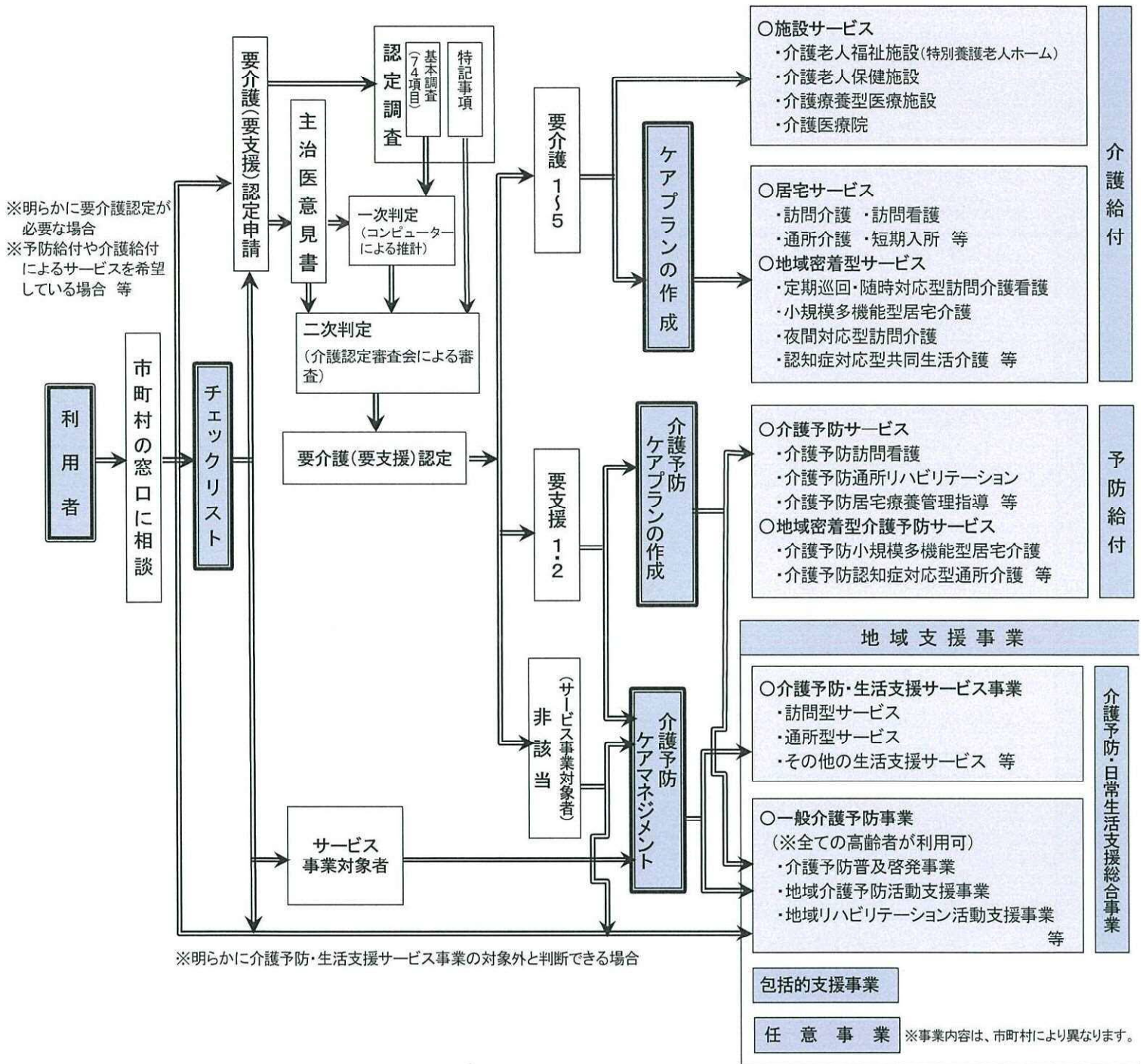


※第2号被保険者の保険料は充てられず、その分は公費負担となります。

施設等給付費については
国:20%
都道府県:17.5%

介護予防・日常生活支援総合事業については
公費と介護保険料の負担割合は、左図と同じです。

(3) 介護サービス等の利用手続き



1. 介護保険のサービスを利用する場合は、お住まいの市町村に要介護(要支援)認定を申請し、認定を受けます。認定を受けた後、介護支援専門員(ケアマネジャー)等が作成したケアプランに基づき、サービスを利用します。
2. 非該当、要支援状態の方は、地域支援事業を利用することができます。
※要介護状態の方は、原則として地域支援事業のうち介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業を利用できません。

○市町村窓口で、基本チェックリストによる審査を行います。※実施は、市町村により異なります。

利用するサービスの区分(一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービス事業及び要介護(要支援)認定のサービス)の振り分けをします。

○市町村窓口へ要介護(要支援)認定を申請する場合

手続きは、本人や、家族、成年後見人等による申請のほか、地域包括支援センター、省令で定める要件を満たす指定居宅介護支援事業者(ケアプラン作成事業者)、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設等に代行を依頼できます。

【65歳以上の方】

介護が必要になった原因を問わず、サービスを利用できます。

【40歳以上65歳未満の方】

加齢に伴う下記の16種類の特定疾病により介護や支援が必要となった場合に、サービスを利用できます。

(特定疾病)

○がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)

○関節リウマチ ○筋萎縮性側索硬化症 ○後縦靭帯骨化症 ○骨折を伴う骨粗鬆症 ○初老期における認知症

○進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 ○脊髄小脳変性症 ○脊柱管狭窄症

○早老症 ○多系統萎縮症 ○糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 ○脳血管疾患

○閉塞性動脈硬化症 ○慢性閉塞性肺疾患 ○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

○市町村による要介護(要支援)認定

認定調査の結果と主治医の意見書をもとに、市町村の「介護認定審査会」で審査・判定します。

原則として、申請から30日以内に認定結果を通知します。新規認定の有効期間は、原則6か月(更新認定の場合は原則12か月)です。ただし、心身の状態によって短縮、延長される場合があります。

認定調査

認定調査員が訪問します。障がいなどのため意思疎通が難しい方などは、無料で通訳などが同席する制度を設けている市町村がありますので、事前に市町村にお問い合わせください。

主治医意見書

主治医がない場合は、市町村が医師を紹介します。

○ケアプランの作成

・居宅サービスを利用する場合は、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者(ケアプラン作成事業者)に依頼します。介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合は、地域包括支援センターに依頼します。なお、居宅サービス、介護予防サービスのケアプランは自分で作成し、市町村に提出することもできます。

・施設サービスを利用する場合は、直接施設に申し込みます。なお、ケアマネジャー等も施設の情報を提供できます。

○サービスの利用

具体的な内容や利用日、時間帯、利用料などについてサービス事業者と十分話し合い契約します。サービス内容で改善してほしいことなどがあれば、ケアマネジャーや地域包括支援センター、サービス事業者などが相談に応じます。

○利用料の支払い

サービスの利用者負担額は、費用の1割から3割(※)です。ただし、居住費(滞在費)・食費などの実費が必要な場合があります。サービス種類ごとの費用は、要介護度別に介護報酬として決められています。契約時に納得いくまで説明を受けましょう。

(※)「7. 利用者負担」に詳細があります。

3. 介護保険で利用できるサービス

要介護(要支援)認定で、状態区分が「要介護1～5」の方は介護給付を利用できます。
「要支援1・2」と認定された方は、予防給付を利用できます。

<介護サービスの種類>

介護給付	予防給付
<p>◎居宅サービス</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護(ホームヘルプ) ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○共生型訪問介護(ホームヘルプ) </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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) ○共生型通所介護(デイサービス) </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護(ショートステイ) ○短期入所療養介護(ショートステイ) ○共生型短期入所生活介護(ショートステイ) </div> <p>◎特定施設入居者生活介護</p> <p>◎福祉用具貸与</p> <p>◎特定福祉用具販売</p> <p>◎居宅介護支援</p> <p>◎住宅改修</p> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 原則、要介護3以上 特列入所(要介護1・2) ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院 <p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 原則、要介護3以上 特列入所(要介護1・2) ○看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス) ○地域密着型通所介護 ○共生型地域密着型通所介護 	<p>◎介護予防サービス</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション(デイケア) </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) ○介護予防短期入所療養介護(ショートステイ) ○共生型介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) </div> <p>◎介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>◎介護予防福祉用具貸与</p> <p>◎特定介護予防福祉用具販売</p> <p>◎介護予防支援</p> <p>◎介護予防住宅改修</p> <p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

共生型サービス：同一の事業所で一体的に介護保険と障がい福祉のサービスを提供するもの。

(1) 居宅介護支援・介護予防支援

	介護給付 (要介護1～5の方)	予防給付 (要支援1・2の方)
<p>ケアプランの作成</p> <p>自分で作成することもできます。</p> <p>全額が保険給付され、利用者負担はありません。</p>	<p>居宅サービス等を適切に利用できるよう、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが心身の状況・環境・本人の希望などに基づきケアプランを作成し、サービスの利用状況の確認を行います。</p> <p>介護保険施設に入所する場合は、施設のケアマネジャーがケアプランを作成します。</p>	<p>介護予防サービス等を適切に利用できるように、ケアプランの作成を行うとともに、サービス提供が確保されるように事業者等と連絡・調整を行います。なお、介護予防の効果を最大限発揮し、生活機能の改善を実現するための適切なサービスが選択できるようにします。</p> <p>原則として、地域包括支援センターがケアプランを作成します。</p>

(2) 居宅サービス等

		介護給付（要介護1～5の方）	予防給付（要支援1・2の方）						
訪問サービス	訪問介護（ホームヘルプ）	訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の身体介護や調理、洗濯等の生活援助を行います。通院などのための乗車又は降車の介助（通院等乗降介助）も利用できます。							
	訪問入浴介護	介護職員や看護師が浴槽を積んだ入浴車等で自宅を訪問し、入浴の介護などを行います。	居宅に浴室がない場合や疾病などの理由からその他の施設での入浴利用が困難な場合に、介護予防を目的として入浴の支援を行います。						
	訪問看護	看護師などが自宅を訪問し、療養状況の確認や指導、診療に必要な補助などを行います。	看護師などが自宅を訪問し、介護予防を目的として、療養状況の確認や指導、診療に必要な補助などを行います。						
	訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士などが自宅を訪問し、居宅での生活行為を向上させるためのリハビリテーションを行います。	居宅での生活行為を向上することが必要な場合に、理学療法士や作業療法士などが自宅を訪問し、介護予防を目的とした必要なリハビリテーションを行います。						
	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。	医師、歯科医師、薬剤師などが自宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。						
通所サービス	通所介護（デイサービス）	日帰りでデイサービスセンターなどに通い、入浴・排せつ・食事等の介護や、機能訓練などを行います。							
	通所リハビリテーション（デイケア）	日帰りで老人保健施設や医療機関などに通い、心身の機能維持・回復などのために必要なリハビリテーションを行います。	日帰りで老人保健施設や医療機関などに通い、介護予防を目的として心身の機能維持・回復などのために必要なリハビリテーションを行います。						
福祉用具・住宅改修関係	福祉用具貸与	日常生活の自立を助ける福祉用具を貸与します。	福祉用具のうち、介護予防に役立つものを貸与します。						
		下記の表は福祉用具貸与の対象種目です。							
			要支援		要介護				
		種 目	1	2	1	2	3	4	5
		手すり(工事を伴わないもの)	○	○	○	○	○	○	○
		スロープ(工事を伴わないもの)	○	○	○	○	○	○	○
		歩行器	○	○	○	○	○	○	○
		歩行補助つえ	○	○	○	○	○	○	○
		自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のもの)	○	○	○	○	○	○	○
		車いす				○	○	○	○
		車いす付属品				○	○	○	○
		特殊寝台				○	○	○	○
		特殊寝台付属品				○	○	○	○
		床ずれ防止用具				○	○	○	○
体位変換器				○	○	○	○		
認知症老人徘徊感知機器				○	○	○	○		
移動用リフト(つり具の部分を除く)				○	○	○	○		
自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)						○	○		
※その他、いずれも一定条件のもとで利用できる場合があります。									

		介護給付（要介護1～5の方）	予防給付（要支援1・2の方）
福祉用具・住宅改修関係	特定福祉用具販売	福祉用具のうち入浴又は排せつに使用する用具を購入した場合、年間10万円を限度として(利用者負担1割から3割を含む。)購入費用を支給します。(※1参照)なお、特定福祉用具販売事業者として指定された事業者から購入した場合に限ります。 【種目】腰掛便座(便座の底上げ部材も含む)、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分	
	住宅改修	自立や介護をしやすい生活環境を整えるため小規模な住宅改修に対して、20万円を限度として(利用者負担1割から3割を含む。)支給します。(※1参照)市町村に事前の申請が必要です。 【種目】手すりの取付け、段差・通路等の傾斜の解消、滑りの防止等のための床材等の変更、引き戸等への扉の取替え(扉の撤去を含む)、和式便器から洋式便器への取替え、これらの付帯工事(段差解消のためのスロープの設置に伴う転落防止柵の設置を含む)	
短期入所サービス	短期入所生活介護(ショートステイ)	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などの施設に短期間入所して、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練などを行います。	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などの施設に短期間入所して、介護予防を目的として入浴・排せつ・食事等の支援や機能訓練などを行います。
	短期入所療養介護(ショートステイ)	介護老人保健施設、介護療養型医療施設などの施設に短期間入所して、看護・医学的な管理のもとで、介護、機能訓練その他必要な医療や看護などを行います。	介護老人保健施設、介護療養型医療施設などの施設に短期間入所して、介護予防を目的として看護・医学的な管理のもとで、支援や機能訓練その他必要な医療や看護などを行います。
特定施設入居者生活介護		有料老人ホームや軽費老人ホーム、養護老人ホーム等で特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設に入居している方に、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練などを行います。	有料老人ホームや軽費老人ホーム、養護老人ホーム等で介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設に入居している方に、介護予防を目的とした入浴・排せつ・食事等の支援や機能訓練などを行います。

(※1)原則、利用者がいったん全額を事業者を支払った後で介護保険から払い戻される償還払いにより支給します。

(ただし、利用者の負担を軽減するため、利用者負担分を事業者へ支払うことにより支給される市町村もあります。)

(3) 施設サービス

	介護給付（要介護1～5の方）	予防給付（要支援1・2の方）
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	<u>原則、要介護3以上 特例入所(要介護1・2)</u> 常に介護が必要で在宅生活の困難な方が、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話などのサービスを受けながら生活する施設です。(入所定員30名以上の施設に限る。)	特例入所の要件 ①認知症の方で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 ②知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。 ③家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。 ④単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。
介護老人保健施設	病状が安定しており、リハビリテーションや看護、介護を必要とする方が在宅復帰を目指す施設です。	
介護療養型医療施設(廃止予定)	長期にわたる療養を必要とする方が、介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療などのサービスの提供を受ける施設です。	
介護医療院	日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。	

(4) 地域密着型サービス

要支援・要介護状態となっても、できるだけ住み慣れた地域で生活が続けられるように設けられたサービスです。市町村が事業所の指定・監督を行います。原則として所在市町村の住民(被保険者)が利用できます。

	介護給付 (要介護1～5の方)	予防給付 (要支援1・2の方)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、入浴・排せつ・食事等の介護その他に定められた日常生活上の世話、療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。	
夜間対応型訪問介護	夜間に、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、入浴・排せつ・食事等の介護その他に定められた日常生活上の世話を行います。(定期巡回・随時対応型訪問介護看護に該当するものを除く。)	
認知症対応型通所介護	認知症の方が日帰りでデイサービスセンターなどに通い、入浴・排せつ・食事等の介護その他に定められた日常生活上の世話及び機能訓練などを行います。	認知症の方が日帰りでデイサービスセンターなどに通い、介護予防サービス計画で定める期間にわたり、入浴・排せつ・食事等の支援や機能訓練を行います。
小規模多機能型居宅介護	要介護者の心身の状況、環境等に応じて、利用者の選択に基づき、訪問、通所や短期間宿泊を組み合わせ、入浴・排せつ・食事等の介護その他に定められた日常生活上の世話及び機能訓練などを行います。	要支援者の心身の状況、環境等に応じて、利用者の選択に基づき、訪問、通所や短期間宿泊を組み合わせ、介護予防を目的とした入浴・排せつ・食事等の支援その他に定められた日常生活上の支援及び機能訓練を行います。
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	認知症の方(急性の状態にある方を除く。)が少人数で共同生活を営む住居において、入浴・排せつ・食事等の介護その他に定められた日常生活上の世話及び機能訓練を行います。	要支援2に該当する方で、認知症(急性の状態にある方を除く。)が少人数で共同生活を営む住居において、介護予防を目的として、入浴・排せつ・食事等の支援その他に日常生活上の支援及び機能訓練を行います。
地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどの特定施設で入居者が要介護者とその配偶者等に限られるもののうち、入居定員29名以下の小規模な施設に入居している要介護者に入浴・排せつ・食事等の介護その他に定められた日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<u>原則、要介護3以上 特例入所(要介護1・2)</u> 入所定員29名以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。	
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ提供されるサービスです。	
地域密着型通所介護	利用定員が18名以下の小規模な通所介護施設で、日常生活上の世話や機能訓練などを行います。	

事業	内容
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。 (1)介護予防サービス (2)地域密着型介護予防サービス (3)介護予防・日常生活支援総合事業利用の方 ⇒要支援1・2の方

イ. 一般介護予防事業

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行います。
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施します。

(2) 包括的支援事業

ア. 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らせるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援のサービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」における中核的な機関としての役割を担っています。センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)が配置されています。

○総合相談支援事業

センターでは、健康や福祉、医療や生活に関することや、高齢者の家族、近隣に暮らす人の高齢者に関する相談を受けます。

相談を受けたセンターは、介護保険だけでなく、さまざまな制度や地域資源を利用した適切なサービスにつなぎ、総合的な支援を行います。

○権利擁護事業

センターでは、高齢者虐待への対応や、成年後見制度の利用にあたっての支援、消費者被害の防止などを関係機関と連携して行います。

○介護予防ケアマネジメント事業(再掲)

○包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

センターでは、主任ケアマネジャーなどが、高齢者が暮らしやすい地域づくりのために、様々な関係機関との連携体制づくりを進めます。

また、地域のケアマネジャーの支援を行い、より良いサービスの提供に努めます。

イ. 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所などの関係者の連携を推進しています。

ウ. 認知症施策の推進

「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指し、認知症施策を推進しています。

<認知症サポーターとは>

認知症サポーターは認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守る「応援者」です。

<キャラバン・メイトとは>

キャラバン・メイトとは地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」をつくる「認知症サポーター養成講座」の講師役です。各市町村に認知症サポーターの養成を担当する窓口がありますのでお問い合わせください。

<認知症疾患医療センター>

認知症についての専門医療相談、鑑別診断、身体合併症・周辺症状の急性期対応、かかりつけ医との連携、患者・家族への介護サービス情報の提供と相談への対応、医療情報の提供等の介護サービスとの連携を行っています。

病院名	所在地	地域区分
(社医)北斗会 さわ病院	豊中市	池田市、箕面市、豊中市、吹田市、豊能町、能勢町
(特医)大阪精神医学研究所 新阿武山病院	高槻市	摂津市、茨木市、高槻市、島本町
(特医)三上会 総合病院 東香里病院	枚方市	枚方市、寝屋川市、守口市、門真市 大東市、四條畷市、交野市
(医)清心会 八尾こころのホスピタル	八尾市	東大阪市、八尾市、柏原市
(医)六三会 大阪さやま病院	大阪狭山市	松原市、藤井寺市、羽曳野市、 大阪狭山市、富田林市、河内長野市、 太子町、河南町、千早赤阪村
(医)河崎会 水間病院	貝塚市	和泉市、泉大津市、高石市、貝塚市、岸和田市、 泉佐野市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、 田尻町、岬町
(社医)北斗会 ほくとクリニック病院	大阪市大正区	大阪市
大阪市立弘済院附属病院	吹田市	
大阪市立大学医学部附属病院	大阪市阿倍野区	
(医)遊心会 咲く花診療所	大阪市淀川区	
(社福)恩賜財団 大阪府済生会野江病院	大阪市城東区	
(医)葛本医院	大阪市東住吉区	
(公財)浅香山病院	堺市堺区	
(医)杏和会 阪南病院	堺市中区	

ホームページ

大阪府 認知症疾患医療センター

検索

エ. 生活支援サービスの体制整備

市町村が中心となって、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)を配置し、NPO・民間企業・協同組合・ボランティア・社会福祉法人・社会福祉協議会・地縁組織・介護サービス事業所・シルバー人材センター・老人クラブ・商工会・民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていきます。

オ. 地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進します。

(3) 任意事業

高齢者が、その人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護者を現に介護する方等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行う事業です。

例：介護給付費適正化事業、家族介護支援事業、地域自立生活支援事業 等

5. 介護サービス情報の公表

情報公表制度の趣旨と仕組み

介護サービス情報の公表制度は、利用者が介護サービス事業者の情報を比較検討し、適切に介護サービスを選択することができるようにするため、各事業者が提供するサービスの内容や運営状況等に関する情報を、事業者の報告に基づき、公表する制度です。事業者の報告は、法令等により毎年行うことが義務づけられています。

この制度は、平成30年度より都道府県から指定都市への事務権限移譲が行われ、平成30年4月1日以降に公表される大阪市又は堺市に所在する事業所、施設に関する情報に係る事務については、それぞれ大阪市又は堺市の所管となります。

○公表内容

基本情報…名称、所在地、連絡先、サービス内容、サービス従業者の数、施設・設備の状況や利用料金等

運営情報…利用者本位のサービス提供の仕組み、従業者の教育・研修の状況、安全・衛生管理の状況等

○調査について

都道府県及び指定都市は、報告された情報について、必要があると認めるときに調査を実施することができます。

介護サービス情報公表システム

事業者の介護サービス情報は、国が提供するホームページ「介護サービス情報公表システム」において公表されています。

また、平成27年度から各市町村において公表に努めることが定められている地域包括支援センターや生活支援等サービスに関する情報についても、介護サービス情報公表システム上で公表されています。

ホームページ

6. 介護保険料

介護給付・予防給付・地域支援事業の費用は、約50%が公費で賄われ、公費負担を除く費用は、第1号被保険者(65歳以上の方)と第2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)が保険料で負担します。

(1) 第1号被保険者(65歳以上)の方の保険料

ア. 保険料の額

各市町村における介護サービスにかかる費用の総額(利用者負担分を除く)の約23%分に応じて65歳以上の方の保険料の基準額を算出し、市町村は、その基準額に所得段階に応じた割合を乗じて保険料を決定します。

被保険者の所得状況に応じ、きめ細かな保険料段階を設定できるよう配慮されています。

基準額は、各市町村が3年ごとに定める介護保険事業計画に基づき3年に1度見直されます。(次期見直しは、2021年4月です。)

第1号被保険者として納める保険料は、65歳の誕生日の前日が属する月の分からです。

<保険料の設定例>

保険料段階	対 象 者	保険料
第1段階	・生活保護受給者等 ・世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税で、公的年金収入と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	基準額×0.5
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1段階に該当せず、公的年金収入と合計所得金額の合計額が120万円以下の方	基準額×0.75
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第2段階に該当しない方	基準額×0.75
第4段階	本人が市町村民税非課税で、公的年金収入と合計所得金額の合計額が80万円以下であり、第1～3段階に該当しない方	基準額×0.9
第5段階	本人が市町村民税非課税で、第4段階に該当しない方	基準額
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.2
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	基準額×1.3
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	基準額×1.5
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が300万円以上の方	基準額×1.7

※第1段階については、公費による負担軽減措置等により、基準額に対する割合を0.5未満に設定している市町村もあります。

※設定例は9段階制ですが、10段階以上を設定したり、基準額に対する割合を変更している市町村もありますので、詳しくは、各市町村にご確認ください。

イ. 保険料の納め方

普通徴収と特別徴収があります。

○普通徴収

老齢年金等が年額18万円未満の方や年額18万円以上ある方のうち、年度途中で第1号被保険者の資格を得た方、他の市町村から転入してきた方など特別徴収(年金からの控除)ができない方については、市町村が発行した納入通知書に基づき、市町村に個別に納付します。納入時期や回数は市町村によって異なります。

○特別徴収

老齢年金や退職年金のほか、遺族年金、障がい年金を年額18万円以上受給している方については、年金保険者(日本年金機構、共済組合等)が、年金の定期支払い(年6回)の際に保険料を差し引き、市町村に納付します。

特別徴収の仮徴収(4月・6月・8月の支払分)と本徴収(10月・12月・2月の支払分)

第1号被保険者の方の保険料は、所得段階別に設定されるため、当年度の保険料額は前年所得が確定する6月以降でなければ決まりません。このため、前年度から継続して特別徴収の方は、4・6・8月分については、原則として、2月に特別徴収した額と同額の徴収が行われます。(仮徴収)そして、保険料額が確定した後に、仮徴収分との調整がなされ、残る保険料額の徴収が行われます。(本徴収)

(2) 第2号被保険者(40歳以上65歳未満)の方の保険料

40歳以上65歳未満の方の保険料は、加入している国民健康保険や健康保険、共済組合などの医療保険の保険料算定方法に基づいて定められ、医療保険の保険料とあわせて納付します。

(3) 保険料の減免

災害や著しい所得減少などの理由で、保険料の納付が困難になったとき、保険料が減免される場合があります。

- ・震災、風水害、火災などの災害により住宅、家財等に著しい被害を受けた方
- ・死亡、心身の重大な障がい、若しくは長期間の入院、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業などにより生計中心者の所得が前年に比べて大幅に減少した方

市町村によっては、独自の減免制度を設けている場合がありますので、詳しくは市町村にお問い合わせください。

(4) 滞納時の措置

介護保険は、社会全体で介護や支援を要する高齢者等を支える制度で、サービスを必要としない方を含め、保険料は必ず納めていただく必要があります。保険料は、必ず期日までに納めましょう。

保険料を納めていない場合、介護サービス等を利用する際に、滞納期間に応じて次のような措置がとられます。

1年以上滞納したとき ⇒ 支払方法が償還払いに変更

利用者が費用の全額を一旦負担し、申請により後日、保険給付分(9割から7割)が支払われます。

1年6か月以上滞納したとき ⇒ 保険給付が一時差し止め

利用者が費用の全額を負担し、申請後も保険給付の一部又は全部が一時的に支払われなくなります。また、滞納が続くと、支払われなかった保険給付費を滞納保険料に充当する場合があります。

2年以上滞納したとき ⇒ 給付額が減額

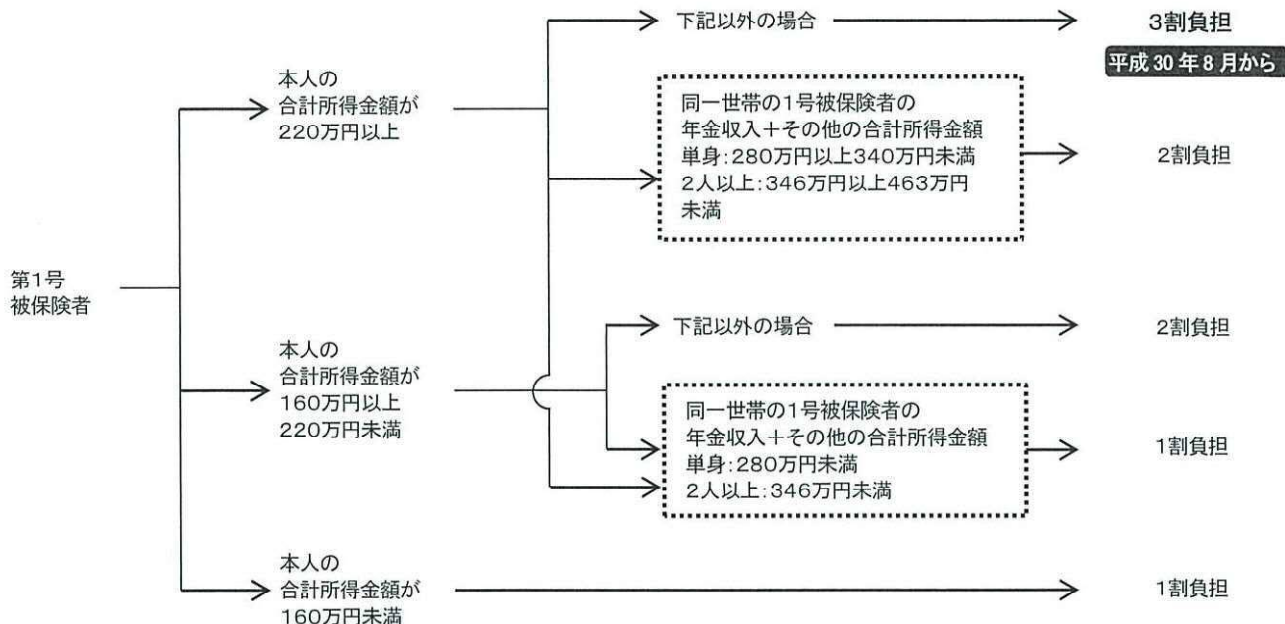
保険料の徴収権は2年で時効になりますが、時効により保険料の徴収権が消滅した期間に応じて、利用者負担が3割又は4割に引き上げられるほか、高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費等が支払われなくなります。

7. 利用者負担

(1) 利用者負担について

サービスの利用料は、費用の1割から3割を利用者が負担します。

【負担割合の判定フロー】



第2号被保険者、受給者本人が市町村民税非課税である場合又は生活保護法に規定する被保護者である場合は所得にかかわらず1割負担です。

要介護(要支援)認定を受けた方に、利用者負担の割合(1割から3割)が記載された「介護保険負担割合証」が発行されます。

ケアプラン(介護予防ケアプラン)の作成費用は全額介護保険で給付されるため利用者負担はありません。

○利用者負担が高額にならないよう、所得に応じて負担限度額が設けられています。

<高額介護(介護予防)サービス費>

利用者負担の合計額(月額)が利用者負担上限額を超えた分について、所得区分に応じて高額介護(介護予防)サービス費が支給されます。市町村に高額介護(介護予防)サービス費支給の申請書を提出します。

所得区分	利用者負担上限額
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方	44,400円(世帯)
世帯内のどなたかが市町村民税を課税されている方	44,400円(世帯)※
世帯の全員が市町村民税を課税されていない方	24,600円(世帯)
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢福祉年金を受給している方 ・前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方等 	24,600円(世帯) 15,000円(個人)
生活保護を受給している方等	15,000円(個人)

※同じ世帯の全ての65歳以上(サービスを利用していない方を含む。)の利用者負担割合が1割の世帯は年間上限額(446,400円)が設定されます。<3年間の時限措置(2017(平成29)年8月から2020年7月まで)>

(2) 居宅サービスの利用者負担

居宅で受けるサービスには、要介護状態の区分ごとに1か月あたりの支給限度額(単位数)が定められており、これらの上限額の範囲内でサービスを利用した場合、利用額(1割から3割)を利用者が負担します。

通所サービス(通所介護、通所リハビリテーション等)については、利用額(1割から3割)の他に、食費、おむつ代等を、短期入所サービス(短期入所生活介護、短期入所療養介護等)については、食費、滞在費等とその他の日常生活費を負担します。

支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超過分の費用は全額利用者が負担します。

○主な居宅サービスの支給限度額と利用者負担額(目安)【1か月あたり】

区分	支給限度額	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
要支援1	50,030円	5,003円	10,006円	15,009円
要支援2	104,730円	10,473円	20,946円	31,419円
要介護1	166,920円	16,692円	33,384円	50,076円
要介護2	196,160円	19,616円	39,232円	58,848円
要介護3	269,310円	26,931円	53,862円	80,793円
要介護4	308,060円	30,806円	61,612円	92,418円
要介護5	360,650円	36,065円	72,130円	108,195円

※支給限度額は単位で表されます。1単位当たりの単価はサービスの種別及び事業所の所在地によって異なります。

表の支給限度額は、1単位＝10円で算出しています。

※表の支給限度額が適用されるサービス(介護予防サービスを含みます。)は次のとおりです。

…訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)、認知症対応型共同生活介護(短期利用のみ)、特定施設入居者生活介護(短期利用のみ)、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用のみ)

(3) 施設サービスの利用者負担

ア. 介護保険施設入所(入院)時に施設サービスを利用した場合の利用者負担

- ・施設サービス費の1割から3割(高額介護サービス費適用後の金額は、「7(1)高額介護(介護予防)サービス費」を参照。)
- ・居住費(滞在費)・食費(特定入所者介護サービス費適用後の金額は、「7(3)イ. 特定入所者介護(介護予防)サービス費」を参照。)
- ・特別なサービス費用(特別な居室料、特別な食事)
- ・日常生活費(理美容代、その他の日常生活費として定められた費用)
- ・施設サービス費は、施設の所在地域、人員配置加算等により、施設ごとに異なります。また、居住費(滞在費)・食費については、施設との契約で定められるため施設ごとに異なります。
- ・栄養マネジメントなど特別なサービスを提供したり、手厚い職員配置や介護が困難な方に対して質の高いケアを実施する施設などでは、利用料が高くなります。

利用料例<施設サービス費の1割から3割相当額・月額(30日)>

種別		負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護老人福祉施設	多床室	1割			21,789円	23,920円	25,990円
		2割			43,577円	47,840円	51,979円
		3割			65,365円	71,760円	77,968円
	ユニット型個室	1割			24,328円	26,428円	28,529円
		2割			48,656円	52,856円	57,057円
		3割			72,983円	79,284円	85,586円
介護老人保健施設	多床室	1割	24,171円	25,676円	27,588円	29,187円	30,849円
		2割	48,342円	51,352円	55,176円	58,274円	61,697円
		3割	72,513円	77,027円	82,764円	87,561円	92,546円
	ユニット型個室	1割	24,359円	25,770円	27,714円	29,375円	30,974円
		2割	48,718円	51,540円	55,427円	58,750円	61,948円
		3割	73,077円	77,310円	83,141円	88,125円	92,922円
介護療養型医療施設	多床室	1割	23,356円	26,585円	33,576円	36,555円	39,219円
		2割	46,712円	53,170円	67,152円	73,109円	78,438円
		3割	70,068円	79,755円	100,728円	109,663円	117,657円
介護医療院	I型	1割	21,757円	25,143円	32,448円	35,551円	38,341円
		2割	43,514円	50,286円	64,895円	71,102円	76,682円
		3割	65,271円	75,429円	97,342円	106,653円	115,023円
	II型	1割	20,347円	23,293円	29,689円	32,416円	34,862円
		2割	40,693円	46,586円	59,377円	64,832円	69,723円
		3割	61,039円	69,879円	89,066円	97,248円	104,584円

※1単位=10.45円(5級地)で試算

※高額介護サービス費適用後の金額は、「7(1)高額介護(介護予防)サービス費」を参照。

イ. 利用者の負担軽減制度

○特定入所者介護(介護予防)サービス費

所得の低い方の施設サービス等の利用が困難とならないよう、居住費(滞在費)・食費について、所得区分に応じた負担限度額が設けられ、基準費用額と限度額との差額が支給されます。(施設が定める居住費(滞在費)・食費の額が基準費用額より少ない場合は、施設の定める額と限度額の差額が支払われます。)

※市町村へ申請の上、認定を受ける必要があります。交付された「介護保険負担限度額認定証」を事業者に提示します。

- ① 世帯の全員が市町村民税非課税であることに加えて、要介護者又は要支援者と同一の世帯に属しない配偶者(事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む)についても、市町村民税非課税であること。
- ② 要介護者又は要支援者及び配偶者が所有する現金、預貯金、合同運用信託、公募公社債等運用投資信託及び有価証券その他これらに類する資産の合計額が2,000万円(配偶者がいない場合にあっては、1,000万円)以下であること。(その他これらに類する資産としては、純金積立購入等、口座残高等により時価評価額が容易に把握できる貴金属等が含まれます。)

(参考)利用者負担段階と負担限度額

利用者負担段階	対象者	居住費(滞在費)の負担限度額(1日)				食費の負担限度額(1日)
		ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室	
第1段階	・世帯の全員が市町村民税を課税されていない方で老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護等を受給されている方	820円	490円	490円(320円)	0円	300円
第2段階	・世帯の全員が市町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	820円	490円	490円(420円)	370円	390円

利用者負担段階	対象者	居住費(滞在費)の負担限度額(1日)				食費の負担限度額(1日)
		ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室	
第3段階	・世帯の全員が市町村民税を課税されていない方で上記第2段階以外の方	1,310円	1,310円	1,310円(820円)	370円	650円
第4段階	・上記以外の方	負担限度額なし				
(参考)基準費用額		1,970円	1,640円	1,640円(1,150円)	370円(840円)	1,380円

()は介護老人福祉施設、短期入所生活介護(介護予防含む)及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

○市町村民税課税層における居住費(滞在費)・食費の特例減額措置

本人又は世帯員が市町村民税を課税されている「7(3)イ. 特定入所者介護(介護予防)サービス費」の利用者負担段階第4段階に該当する高齢夫婦等世帯であっても、要件に該当する場合には、市町村に申請することで第3段階の負担軽減を受けることができます。

(4) 社会福祉法人等による利用者負担軽減

市町村民税世帯非課税者で、収入、資産等の要件を満たし市町村が生計困難と認めた方が対象です。

利用者負担分、居住費(滞在費)・食費について、原則として利用者負担の1/4が減額されます。(老齢福祉年金受給者は原則1/2)

※市町村に申請し、「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」の交付を受けます。手続きは、市町村にお問い合わせください。

(5) 高額医療合算介護(介護予防)サービス費

○医療と介護の負担額が著しく高額になった場合の負担軽減制度

介護保険サービスや各医療保険(国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療制度)の負担額が高額になった場合には、それぞれの制度において負担上限額(月額)が設けられ、これを超えた分が支給されます。

これに加え、1年間(毎年8月1日から翌年7月31日まで)に支払った介護保険サービスの利用者負担(1割から3割)と各医療保険の世帯内での自己負担の合計額が高額になる場合にも、所得区分ごとの一定の限度額を超えた分を、それぞれの負担額の比率に応じて按分し、介護保険からは「高額医療合算介護(介護予防)サービス費」、各医療保険からは「高額介護合算療養費」として支給されます。

※負担額は、高額介護(介護予防)サービス費及び高額療養費の支給額を除いた額が対象です。

支給を受ける場合は申請が必要です。手続きは、市町村にお問い合わせください。

○介護保険と後期高齢者医療制度を利用した場合の自己負担限度額

所得区分			負担限度額(年額)	負担限度額(年額) 【平成30年8月から】
課税世帯	現役並み 所得者	課税所得690万円以上	67万円	212万円
		課税所得380万円以上		141万円
		課税所得145万円以上		67万円
	一般	56万円	56万円	
非課税世帯		低所得Ⅱ	31万円	31万円
		低所得Ⅰ	19万円	19万円

その他、災害等の場合の利用者負担減免や市町村によっては独自の減免制度を設けている場合がありますので、詳しくは市町村にお問い合わせください。

8. 高齢者の権利擁護事業

(1) 権利擁護相談事業

認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が十分でない方が、社会の中で直面するさまざまな権利侵害や生活していく上での不安や困りごとなどの相談に応じます。また、地域包括支援センター、障がい者相談支援事業所、施設等地域の関係機関に専門的な助言や情報提供を行います。

相談機関	大阪市・堺市以外にお住まいの方	大阪市内にお住まいの方	堺市内にお住まいの方
	大阪後見支援センター	大阪市成年後見支援センター	堺市権利擁護サポートセンター
電話相談	TEL:06-6191-9500 月～金曜日 10:00～16:00 ※祝日、年末年始を除きます。	成年後見相談 TEL:06-4392-8282 月～土曜日 9:00～17:00 ※祝日、年末年始を除きます。	TEL:072-225-5655 月～金曜日 9:00～17:30 ※祝日、年末年始を除きます。
専門相談	弁護士、社会福祉士による面接相談を実施しています。 毎週木曜日 13:00～16:00 (電話相談で予約、相談無料)	保健福祉センター、地域包括支援センター、障がい者基幹相談支援センター等が、判断能力が低下した人をチームで支援する際に、成年後見制度の利用支援を行ううえで必要があると判断した場合、専門職(弁護士・司法書士・社会福祉士)の派遣要請に基づき、専門職派遣を実施する。 予約制・無料 TEL:06-4392-8214	弁護士又は司法書士と社会福祉士による面接相談を実施しています。 毎週木曜日 (電話相談で予約、相談は無料)

(2) 日常生活自立支援事業

認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が十分でない方へ、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭の管理、書類等の預かりサービスを提供します。

お問い合わせは、各市町村社会福祉協議会へ。

サービスの種類	内 容
福祉サービスの利用援助サービス	・福祉サービスについての情報提供、助言 ・福祉サービスを利用したいときの利用手続きの手伝い など
日常的金銭管理サービス	・預金の出し入れの手伝い ・家賃や公共料金などの支払いの手伝い など
書類等の預かりサービス	・預金通帳、印鑑、権利書などの保管 ※宝石、貴金属、骨董品などは対象になりません。

(3) 成年後見制度

- ・認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が十分でない方に対して、本人の権利を守る援助者(成年後見人等)を家庭裁判所が選び、本人を法律的に支援する制度です。
- ・判断能力が十分でなくなってから利用する「法定後見制度」と、判断能力が十分でなくなった場合に備えて、「誰に」「何を手伝ってほしいか」などについて契約により決めて公正証書を作成しておく「任意後見制度」があります。

- ・申立てができるのは、本人、配偶者、四親等内の親族及び市町村長(本人の福祉を図るため特に必要があると認める場合)等です。
- ・お問い合わせは、市町村、大阪府社会福祉協議会、市町村社会福祉協議会、地域包括支援センター、ご本人がお住まいの地域を所管する家庭裁判所にお問い合わせください。

(4) 高齢者虐待防止

介護保険法では、地域支援事業による高齢者虐待防止等の権利擁護事業の実施や、事業者の利用者に対する人格尊重義務を定めています。

また、高齢者虐待防止法は、「養護者による高齢者虐待」と「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義しています。高齢者虐待を発見した場合は、市町村に相談・通報してください。

9. 審査請求

市町村等が行った要介護(要支援)認定や介護保険料に関する処分に対し不服があり、市町村等に相談しても納得できない場合は、その処分の取消しを求めて、府に設置されている介護保険審査会に審査請求することができます。

介護保険審査会では、市町村等が行った処分が、法律や条例等に基づいて正しく行われているかを審理し、裁決します。

なお、審査請求は、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に行う必要があります。

大阪府介護保険審査会のホームページ

大阪府介護保険審査会

検索



10. 障がい者の介護保険利用について

介護保険制度においては、障がい者施策によるサービスを利用している障がい者の方も含め、原則として65歳以上の方及び40歳以上65歳未満の医療保険加入者の方は介護保険の被保険者となります。

そのため、65歳以上の高齢障がい者及び40歳以上65歳未満の特定疾病者が要介護(要支援)認定を受け、要介護又は要支援状態となった場合は介護保険から保険給付としてサービスを受けることができます。また、その他の事業についても利用できる場合があります。

障がい者の自立生活を支援する上で、サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障がい福祉サービス等については、障害者総合支援法によるサービスをはじめ、各種サービスを総合的に組み合わせるケアプラン等に位置づけられて提供されます。

詳しくは、ケアマネジャー、市町村、地域包括支援センターにお問い合わせください。

また、平成30年度より、市町村民税非課税世帯又は生活保護世帯の者などの一定の条件を満たす者は、介護保険の自己負担について、高額障がい福祉サービス等給付費により償還する制度が設けられました。

詳しくは、お住まいの市町村までお問い合わせください。

11. その他の高齢者福祉サービス等

(1) 居宅サービス

介護保険サービスとは別に、市町村が実施しているサービス(生活支援サービス等)があります。その実施の有無や内容、サービス対象者などについて、くわしくは市町村高齢者福祉担当窓口などにお問い合わせください。

※サービスにより、利用料が必要となります。また、介護保険サービスを利用していても、これらのサービスを利用できる場合があります。

問い合わせ先:市町村高齢者福祉担当窓口

(2) 施設サービス

ア. 養護老人ホーム

自宅での生活が困難な方を、市町村の措置により養護するための施設です。入所者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行います。

対象者…原則として65歳以上で、環境上の理由及び経済的な理由により、自宅での生活が困難な方
利用料…負担能力に応じて、一定の費用負担があります。

問い合わせ先:市町村高齢者福祉担当窓口

イ. 軽費老人ホーム

低額な料金で、日常生活に必要なサービスを提供する施設です。食事・入浴などのサービスを提供します。

対象者…60歳以上(夫婦の場合、どちらかが60歳以上)で、家庭環境、住宅事情などの理由により、自宅での生活が困難な方

利用料…負担能力に応じて減額されます。

直接施設へお問い合わせください

ウ. 有料老人ホーム

食事や介護の提供、その他日常生活に必要なサービスを提供する施設です。

※利用権方式、建物賃貸借方式、終身建物賃貸借方式があります。

対象者(介護付)…介護が必要になっても、施設が提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら、当該施設の居室で生活を継続することができる方を対象

対象者(住宅型)…介護が必要になった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護などの介護サービスを利用しながら、当該施設の居室で生活を継続することができる方を対象

利用料…契約により定められており、施設でそれぞれ異なります。

直接施設へお問い合わせください

(3) 高齢者向け住宅

ア. サービス付き高齢者向け住宅

住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整え、都道府県・政令市・中核市に登録された住宅です。

サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム

大阪府 サービス付き高齢者向け住宅

検索

問い合わせ先:大阪府住宅まちづくり部都市居住課 (TEL:06-6210-9711)

イ. シルバーハウジング

高齢者に配慮した設計の住宅で、高齢者の2人世帯又は単身者を対象とする公営住宅です。入居資格を満たす必要があります。

問い合わせ先 :府営住宅は各指定管理者、市営住宅は市の住宅担当課へ

12. 相談窓口・情報案内

ア. 担当のケアマネジャー(介護支援専門員)

ケアプランを作成したケアマネジャーに相談できます。

イ. 利用している事業者の苦情相談窓口

利用している事業者には苦情相談窓口があり、責任者がいますので、気軽に相談できます。

ウ. 市町村 介護保険担当窓口

介護保険に関する疑問、悩み、苦情などは市町村の介護保険担当窓口で相談できます。

エ. 地域包括支援センター

地域における高齢者本人や家族などからの相談を受け付ける総合的な窓口です。市町村に設置しています。所在地や連絡先は、市町村にお問い合わせください。

・お住まいの市町村の地域包括支援センター

ホームページ

オ. 大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

介護保険サービスに関する苦情について、介護サービス苦情処理委員会に申し立てることができます。

大阪府中央区常盤町一丁目3-8 中央大通FNBビル内11階 TEL:06-6949-5418

ホームページ

カ. 若年性認知症支援コーディネーター

専門の若年性認知症支援コーディネーターが、ご本人やご家族からのご相談に対応します。また、企業、地域包括支援センター、障害者就業・生活支援センター、医療機関等の支援機関からの相談については、相互に連携し、必要な助言を行います。

TEL:06-6977-2051

相談日時:月・火・木・金(祝日・12月29日から1月3日を除きます。)10時から17時まで

ホームページ

※65歳以上の方の認知症に関するご相談は、各市町村に配置されている認知症地域支援推進員または、お近くの地域包括支援センターで対応します。詳しくは市町村にお問い合わせください。

キ. 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会「福祉サービス苦情解決委員会」

福祉サービスに関する苦情について、助言、相談、あっせんなどを行い、相談者と事業者の双方の話し合いによる解決のお手伝いをします。

・大阪府中央区谷町七丁目4-15 大阪府社会福祉会館2階 TEL:06-6191-3130

・月～金曜日 10:00～16:00(祝祭日・年末年始を除きます。)

ホームページ

ク. 消費生活に係る相談及び苦情の受付

・消費者ホットライン TEL:188(局番なし)

※お住まいの市町村等の消費生活相談窓口をご案内します。

・大阪府消費生活センター TEL:06-6616-0888

ホームページ

ケ. 独立行政法人福祉医療機構(WAM)

ホームページ

本パンフレットのホームページ

・本パンフレットの電子ファイルや内容の変更等の最新情報を掲載していますのでご参照ください。

ホームページ

大阪府 介護保険制度 パンフレット

検索



大阪府

大阪府福祉部高齢介護室 平成30年6月発行

〒540-8570 大阪市中央区大手前二丁目

TEL:06-6941-0351