

もっと詳しい 介護保険の使い方

社会福祉法人協立いつくしみの会

介護保険の対象となるのはどんな人？

介護保険の被保険者は、2つに分けられています。

「第1号保険者（65歳以上の人）」

第1号被保険者の場合、医療保険被保険者証（健康保険証）と同様に介護保険被保険者証が郵送で届きます。

「第2号保険者（40～64歳で健康保険に加入している人）」

第2号被保険者の場合は、要介護認定を申請し、要支援や要介護と認定されたとき、認定通知書とともに介護保険証が郵送で届きます。

介護保険のサービスは、第1号被保険者だけでなく、第2号被保険者でも利用可能です。

ただし、介護が必要になった理由を問われない第1号被保険者と違い、第2号被保険者は老化が原因とされる特定疾病に該当する人のみ、サービスを受けることができます。

特定疾病は、次のページとおりです。

特定疾病

40～64歳の人でも介護保険の対象となる特定疾病

- ①末期がん
- ②脳血管疾患（脳出血、脳梗塞など）
- ③筋萎縮性側索硬化症（ALS）
- ④パーキンソン病関連疾患
- ⑤脊椎小脳変性症
- ⑥多系統萎縮症（シャイ・ドーレガー症候群）
- ⑦糖尿病性腎症・網膜症・神経障害
- ⑧閉塞性動脈硬化症
- ⑨慢性関節リウマチ
- ⑩後縦靭帯骨化症
- ⑪脊柱管狭窄症
- ⑫骨粗鬆症による骨折
- ⑬早老症（ウェルナー症候群）
- ⑭初老期における認知症 ※1
- ⑮慢性閉塞性肺疾患 ※2
- ⑯両側の膝関節や股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

※1…アルツハイマー病、ピック病、脳血管性認知症、クロイツフェルト・ヤコブ病など

※2…肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎

介護保険料はとなっているの？

65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料

保険料は、第4段階を基準額として、前年所得等に応じた負担割合で負担しています。

基準額は、介護サービスに要する費用などの見込みから算定されたお一人あたりの平均的な保険料です。保険料の見直しは3年ごとに行われます。

決定した保険料については、各年度の6月中旬から下旬に通知いたしますので、必ず、確認しておきましょう。

※実際に納める保険料は10円未満を切り捨てた額です。

※公的年金収入金額とは、公的年金等控除前の公的年金等（老齢・退職年金など）の収入金額です。遺族・障害年金などの非課税年金は含みません。

※合計所得金額とは、収入から給与所得控除額、公的年金等控除額などを差し引いたもので、土地・建物等の譲渡所得(特別控除前)、確定申告または市町村民税の申告をした株式譲渡等所得も含まれます。なお、社会保険料控除、配偶者控除、扶養控除、医療費控除などの所得控除は適用されません。

※合計所得金額がマイナスの場合は0円として計算します。

※世帯は4月1日(年度途中で資格取得した方は資格取得日)時点の状況で判断します。

平成24～26年度の札幌市の介護保険料⇒改定されます。

段階	対象者	負担割合	年間保険料
第1段階	生活保護を受給している方、中国残留邦人等の方々のための支援給付を受けている方、老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の方	基準額×0.50	27,937円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方		
第3段階	軽減措置 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の方	基準額×0.65	36,318円
	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	基準額×0.75	41,905円
第4段階	軽減措置 世帯の中に市町村民税課税者がいて、本人が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.90	50,286円
	世帯の中に市町村民税課税者がいて、本人が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	基準額	55,873円
第5段階	軽減措置 本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の方	基準額×1.15	64,254円
	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	基準額×1.25	69,842円
第6段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上350万円未満の方	基準額×1.50	83,810円
第7段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が350万円以上500万円未満の方	基準額×1.75	97,778円
第8段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上の方	基準額×2.00	111,746円

札幌市平成27～29年度 第1号被保険者介護保険料

段階	対象者	負担割合	年間保険料
第1段階	生活保護を受給している方、中国残留邦人等の方々のための支援給付を受けている方、老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の方、世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.45	27,956円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の方	基準額×0.65	40,380円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	基準額×0.75	46,593円
第4段階	世帯の中に市町村民税課税者がいて、本人が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.90	55,911円
第5段階	世帯の中に市町村民税課税者がいて、本人が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	基準額	62,123円
第6段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の方	基準額×1.15	71,442円
第7段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	基準額×1.25	77,654円
第8段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上350万円未満の方	基準額×1.50	93,185円
第9段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が350万円以上500万円未満の方	基準額×1.75	108,716円
第10段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上の方	基準額×2.00	124,246円

保険料の注記

※実際に納めていただく保険料は10円未満を切り捨てた額となります。

※公的年金収入金額とは、公的年金等控除前の公的年金等(老齢・退職年金など)の収入金額です。遺族・障害年金などの非課税年金は含みません。

※合計所得金額とは、収入から給与所得控除額、公的年金等控除額などを差し引いたもので、土地・建物等の譲渡所得(特別控除前)、確定申告または市町村民税の申告をした株式譲渡等所得も含まれます。なお、社会保険料控除、配偶者控除、扶養控除、医療費控除などの所得控除は適用されません。

※合計所得金額がマイナスの場合は0円として計算します。

※世帯は4月1日(年度途中で資格取得した方は資格取得日)時点の状況で判断します。

介護保険の使い方を教えてください！

(問)65歳になってもらった介護保険証を持っていれば、
介護サービス使えないのですか？

(答)残念ながら、**×** なんです。健康保険証とは違って使えないんです。
「介護保険の**認定**」は、受けましたか？

(問)「介護保険の**認定**」って何ですか？

(答)まずは、「**認定**」を受けて、**要介護**や**要支援**の**段階**を認定してもら
わないと使えないんです。保険証に「**認定**」の結果出た**段階**や、**認**
定期間、**支給限度額**などが書かれていないと、介護保険証は使
えないのです。

そんなの聞いてないよー！ それじゃー、どうしたら、いいの？

(答) まず、市・区役所に行って、「**要介護（要支援）認定の申請**」をする必要があります。

「**介護認定申請書**」を書いたら、**訪問認定調査の日取り**を決めます。

そうすると、**認定調査員**がお家に訪問するか、入院先まで認定調査に来てくれます。

介護認定申請をしに役所へ行く時には、役所から送られてきた**介護保険証、健康保険証（※）、印鑑**などを持参しましょう。

※本人の住所など確認のため、健康保険証の提示を求められる場合もあります。

ちょっと、心細いんだけど...

(答) 申請は、居宅介護支援事業者や、介護施設のケアマネージャー（ケアマネ）に**代行申請**もらえますので、相談してください。認定調査に立ち会ってもくれます。

⇒ 居宅介護支援事業所のケアマネに、お気軽にご相談ください。

★行政の窓口は 厚別区役所 保健福祉課

相談担当 〒004-8612札幌市厚別区厚別中央1条5丁目 電話011-895-2481

ところで、「訪問認定調査」って何に？

市の指定した調査員が派遣されてきて、**全国共通の認定調査票**に基づいて**82項目の調査**を行います。

認定表の調査だけではなく、調査員が本人に日時や生年月日、どんなふうに日頃過ごしているかなどの質問をしたり、家族にも、日常生活において具体的にどんなことで困っているのかなどについての質問をします。

ですから、家族が対応しなければならない場合などは、日頃の本人の様子や、家族がどんなことで困ってるのかなど、あらかじめメモや日記に書きとめておくことをおすすめします。

認定調査とは 心身状況の聞き取り調査のことです。

- 要介護認定調査とは、市区町村に要介護認定を申請した際、原則として1週間以内に訪問調査員（認定調査員）が自宅などを訪ねて、要介護者の心身の状況についての聞き取り調査を行うことです。
- 要介護度の認定は、次の3つに基づき、保健・医療・福祉の専門家たちによる介護認定審査委員会によって、申請から約1カ月ぐらいで行われます。
 - ①認定調査の内容に基づいたコンピューター判定の結果
 - ②訪問調査員による特記事項（日常の困りごとなど）
 - ③主治医の意見書
- 「要介護1～5」「要支援1～2」という要介護度によって利用できる介護保険サービスが異なるため、注意が必要です。
- 要介護認定調査を受ける前に心がけるポイントをおさえておきましょう。

要介護認定は、訪問調査員の調査による**一次判定**と、一次判定を踏まえた上での**介護保険認定審査会による二次判定**によって**介護度**が決定されます。ここでは**一次判定(コンピューター判定)**がどのような仕組みで行われているかを簡単にご説明します。

介護認定基本調査項目 (概要)

訪問調査によって、調査する項目には以下のものがあります。

麻痺拘縮・・・麻痺の有無、関節の動く範囲など

移動等・・・寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、歩行、移乗、移動など

複雑動作・・・立ち上がり、片足での立位保持、洗身など

特別介助・・・じょくそう、皮膚疾患、嚥下、食事摂取、飲水、排尿、排便など

身の回り・・・口腔清潔、洗顔、衣服の着脱、薬の内服、金銭の管理、日常の意思決定など

意思の疎通・・・視聴力、意思の伝達、短期記憶、場所理解、指示への反応など

問題行動・・・幻視幻聴、昼夜逆転、不潔行為、火の不始末、ひどい物忘れなど

認定調査票って、どんなことを聞かれるの？

認定調査の際、質問される項目はたくさんあります。何を質問されるのかわからないまま、矢継ぎ早の質問に答えようとする、普段から思っていることでもうまく伝えられないものです。どんなことについて質問されるのかを事前に調べて、自分なりに回答を整理しておきましょう。

■「認定調査票」

概況調査 I 調査実施者（記入者）

II 調査対象者

III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

IV 調査対象者の主訴、家族状況、調査対象者の居住環境（外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無）、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入してください。

1-1 3項目・2-12項目・3-9項目・4-15項目・5-6項目・6・7-2項目

特記事項 1-13項目・2-12項目・3-9項目・4-15項目・5-6項目・6・7-2項目

概況調査

麻痺等の有無について（複数回答可）

関節の動く範囲の制限の有無について（複数回答可）

寝返りについて

起き上がりについて

座位保持について

両足での立位保持について

歩行について

立ち上がりについて

片足での立位保持について

0 洗身について

1 つめ切りについて

2 視力について

3 聴力について

2-1 移乗について

2-2 移動について

2-3 えん下について

2-4 食事摂取について

2-5 排尿について

2-6 排便について

2-7 口腔清潔について

2-8 洗顔について

2-9 整髪について

2-10 上衣の着脱について

2-11ズボン等の着脱について

2-12 外出頻度について

3-1 意思の伝達について

3-2 毎日の日課を理解することについて

3-3 生年月日や年齢を言うことについて

3-4 短期記憶（面接調査の直前に何をしていたか思い出す）について

3-5 自分の名前を言うことについて

3-6 今の季節を理解することについて

3-7 場所の理解（自分がいる場所を答える）について

3-8 徘徊について

3-9 外出すると戻れないことについて

4-1 物を盗られたなどと被害的になることについて

4-2 作話をする事について

4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることについて

4-4 昼夜の逆転があることについて

4-5 しつこく同じ話をする事について

4-6 大声をだす事について

4-7 介護に抵抗することについて

4-8 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことについて

4-9 一人で外に出たがり目が離せないことについて

4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくる事について

4-11 物を壊したり、衣類を破いたりすることについて

4-12 ひどい物忘れについて

4-13 意味もなく独り言や独り笑いをすることについて

4-14 自分勝手に行動することについて

4-15 話がまとまらず、会話にならないことについて

5-1 薬の内服について

5-2 金銭の管理について

5-3 日常の意思決定について

5-4 集団への不適應について

5-5 買い物について

5-6 簡単な調理について

6 過去14日間に受けた医療について

・処置の内容・特別な対応・失禁への対応

7 日常生活自立度について

・障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

・認知症高齢者の日常生活自立度

特記事項

- 1 身体機能・起居動作に関連する項目についての特記事項
- 2 生活機能に関連する項目についての特記事項
- 3 認知機能に関連する項目についての特記事項
- 4 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項
- 5 社会生活への適応に関連する項目についての特記事項
- 6 特別な医療についての特記事項
- 7 日常生活自立度に関連する項目についての特記事項

概況調査の各項目1-1， 1-2等ごとに特記事項があると記載されます。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2

障害高齢者の日常生活自立度（「寝たきり度」とも言われることがあります）とは、高齢者の日常生活自立度の程度を表すものです。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所なら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうつない

（平成3年11月18日 老健第102-2号 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知を改訂）

認知症高齢者の日常生活自立度 自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等	
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来たすような行動や意思疎通の困難さがランクⅡより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、夜間の利用も含めた居宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ	
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクⅢと同じであるが、頻度の違いにより区分される。 家族の介護力等の在宅基盤の強弱により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、又は特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランクⅠ～Ⅳと判定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

認知症高齢者の日常生活自立度

要介護認定では

認定調査や主治医意見書でこの指標が用いられており、要介護認定における、コンピュータによる一次判定や

介護認定審査会における

審査判定の際の参考として利用されています。

(平成18年4月3日 老発第0403003号 「「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」の一部改正について)

要介護認定基準時間

一次判定は、調査項目を元に介護にかかる時間を計算し、要介護度を振り分けるようになっていました。

各介護度の時間については、以下の表のとおりです。

要支援1	要介護認定等基準が25分以上32分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要支援2	要介護認定等基準時間が32分以上50分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要介護1	要介護認定等基準時間が32分以上50分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態で、要支援2に該当しない者
要介護2	要介護認定等基準時間が50分以上70分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要介護3	要介護認定等基準時間が70分以上90分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要介護4	要介護認定等基準時間が90分以上110分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要介護5	要介護認定等基準時間が110分以上又はこれに相当すると認められる状態

要介護認定区分

要支援状態 身体上または精神上的の障害があるために、厚生労働省令に定める期間(6ヶ月)にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、要介護状態以外の状態。

要介護状態 身体上または精神上的の障害があるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令に定める期間(6ヶ月)にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態。

要介護区分

身体の状態(目安)

要支援1

日常生活の能力は基本的にあるが、要介護状態とならないように一部支援が必要。

要支援2

立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要であるが、身体の状態の維持または改善の可能性はある。

要介護1

立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要。

要介護2

起き上がりが自力では困難。排泄、入浴などで一部または全介助が必要。

要介護3

起き上がり、寝返りが自力ではできない。排泄、入浴、衣服の着脱などで全介助が必要。

要介護4

日常生活能力の低下がみられ、排泄、入浴、衣服の着脱など多くの行為で全介助が必要。

要介護5

介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態。意思伝達も困難。

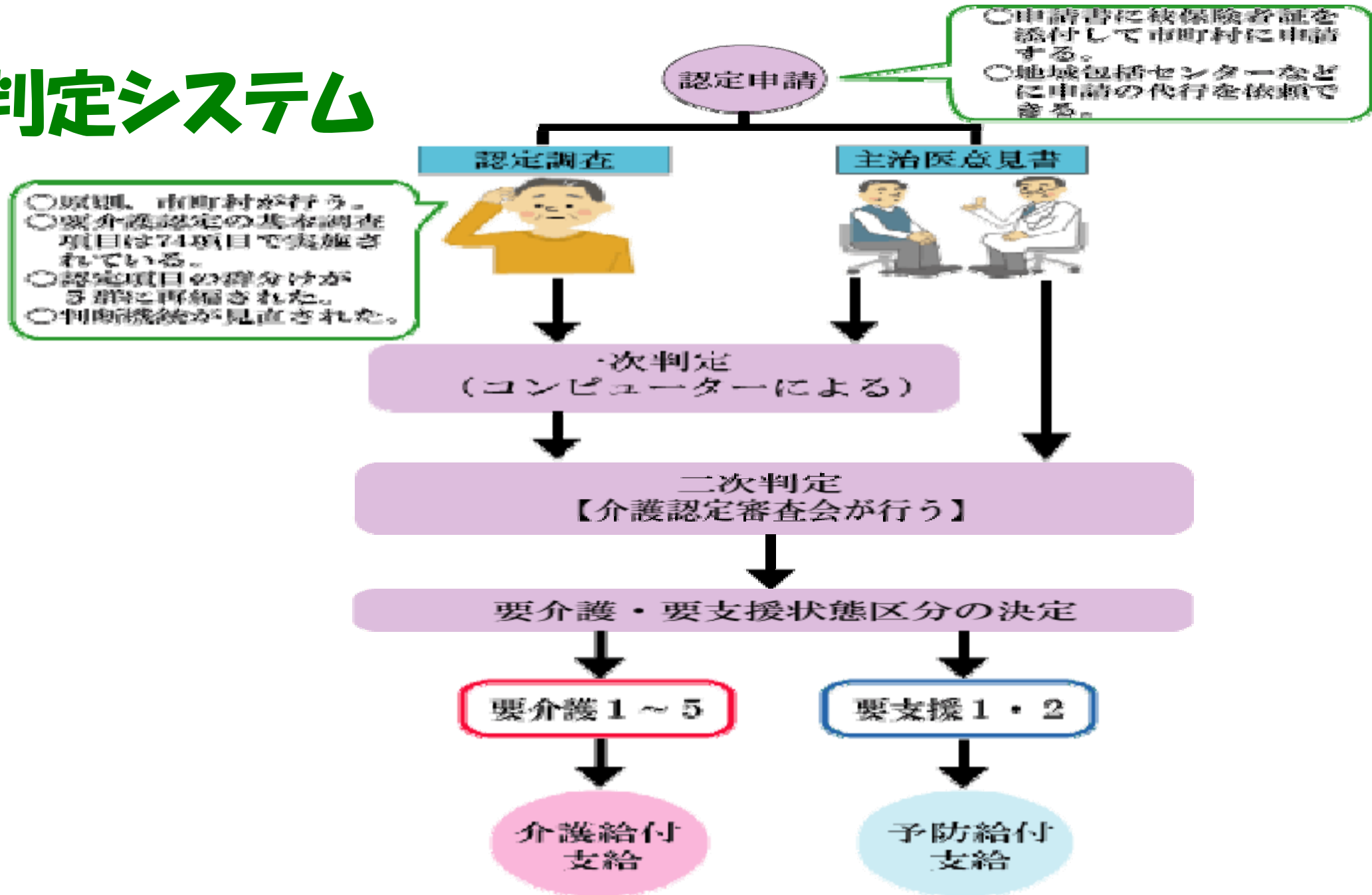
二次判定(介護認定審査会)は、 どのような仕組みなのか？

1. 要介護認定の二次判定を行うのは介護認定審査会です。
2. 保健保健保健・医療・福祉の学識経験者で各分野のバランスに配慮した委員構成です。
3. 介護認定審査会は市町村の付属機関として設置されています。
4. 委員の定数は5人を定数として、市町村が条例で定める数とされています。
5. 委員の過半数の出席がなければ、審議の開催や議決はできません。
6. 議事は出席した議員の過半数を持って決し、可否同数の場合は委員の互選により選ばれた長が決します。
7. 委員は都道府県の実施する介護認定審査会委員研修を受講し、守秘義務が課せられています。

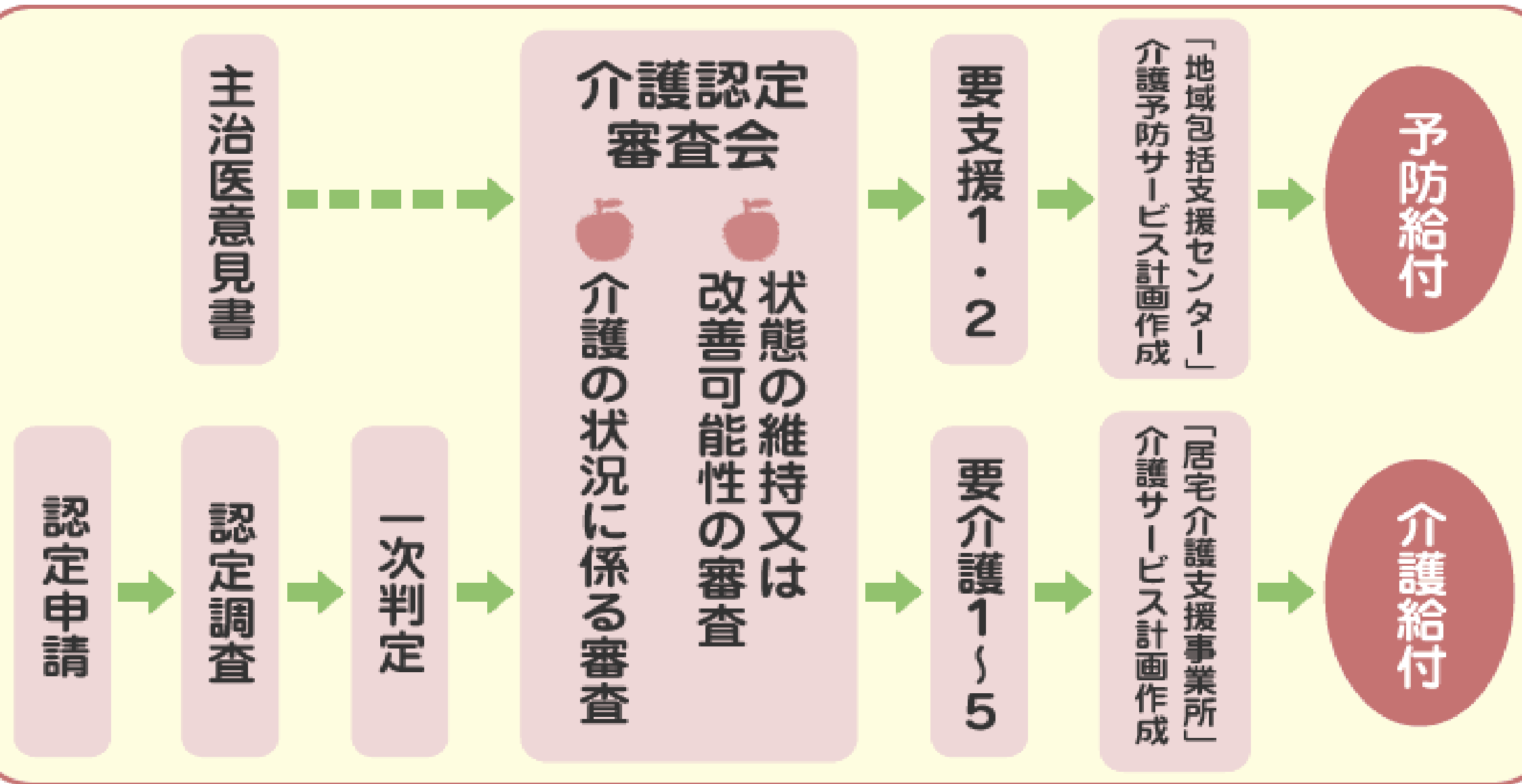
➔ この二次判定(介護認定審査会)の結果が、申請者の家に認定結果の通知という形郵送されてきます。いったん、認定結果が出てしまうと、その内容に満足であれ、満足であれ、次の段階(ケアプラン作成)に進んでしまいます。居宅介護支援事業(ケアマネ)への相談でも、この二次判定(介護認定審査会)関係の内容が多くあります。

認定結果に不満がある人は、「市区町村に対して直接行う区分変更申請」、「都道府県に対する不服申し立て」等がありますので、ケアマネと相談してください。

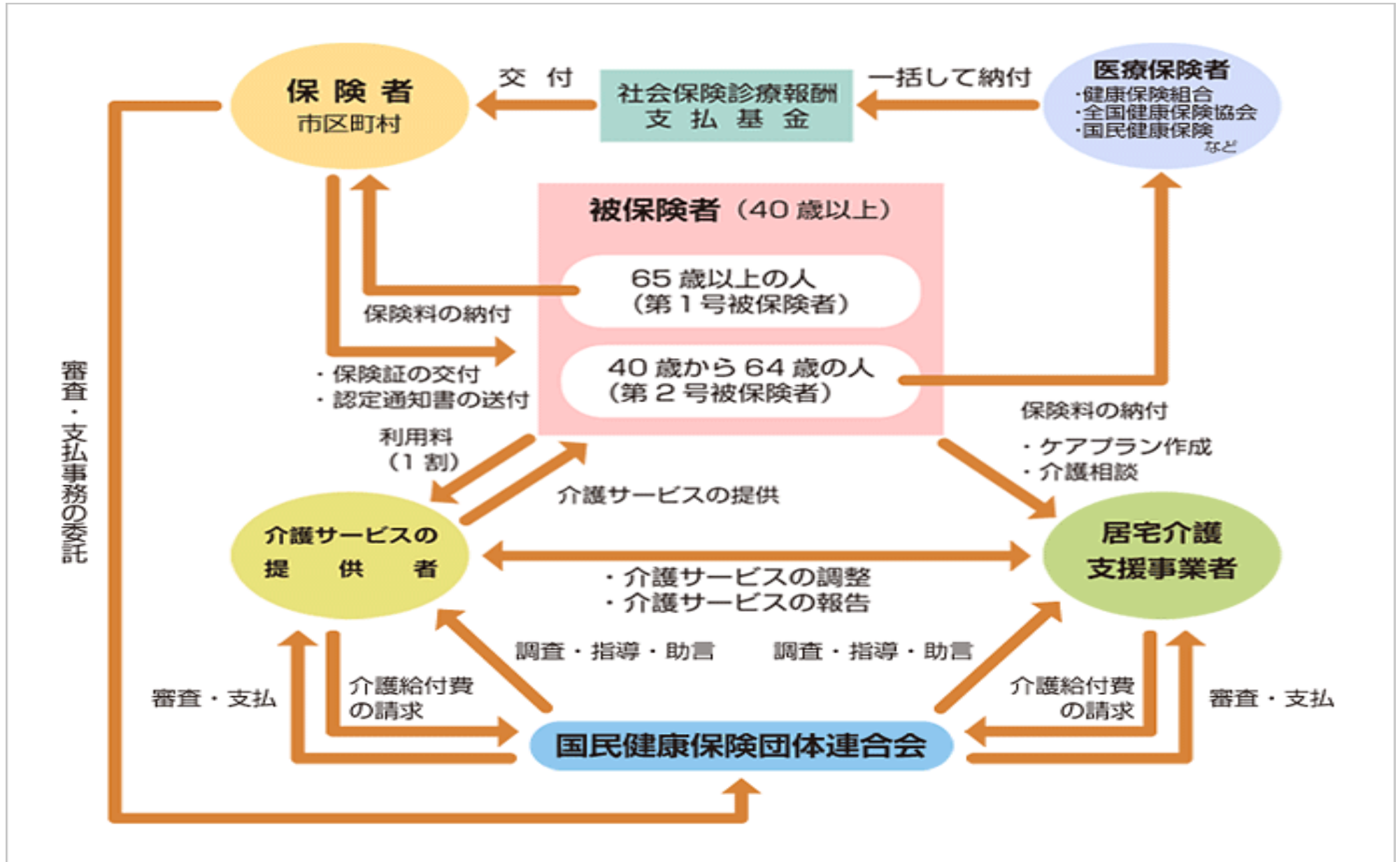
判定システム



介護保険利用の手続の流れ



介護保険制度



主治医意見書とは何ですか？

主治医がいない場合どうすればよいのですか？

(問)

要介護認定の申請に必要な主治医意見書とは何ですか。また主治医がいない場合どうすればよいのですか。

(答)

市町村が申請者の心身の状況等について、医学的見地から意見を求めるためのものです。要介護認定のために必要な書類です。

主治医がいない場合は、市町村が指定する医師の診断を受け、意見書を作成することになります。

認定調査に備えて、メモをとっておきましょう。

①誰が、いつ、どのような介護を行っているのか。

特に要介護者が認知症などで問題行動を起こすことがある場合は、それらの行動を記録しておき、調査当日に調査員に手渡すと、当日の様子だけではわからないことも伝えることが可能です。介護日記などをつけている場合は、特に気になる出来事があった日に付箋を貼っておき、調査員に見てもらうのもオススメです。

②これまでにした病気や怪我について。

要介護認定の際の判断基準の一つである主治医の診断書には、必ずしもすべての既往歴が書かれるわけではありません。介護を行ううえで、気になる病気や怪我の既往歴がある場合は、なるべく細かくメモに取っておき、調査当日に調査員に手渡ししましょう。

③今、何に困っているか。

「何について、どう困っているか」をできるだけ詳しく伝えることで、より正確な調査を行ってもらうことが可能となります。なるべく細かくメモに取っておき、調査当日に調査員に手渡ししましょう。

次の、2つに分けて要点を整理しておくと、スムーズに説明できます。

1) 要介護者本人が困っていること、不便に感じていること

2) 介護する人が困っていること、不便に感じていること

また、認定調査員は介護保険サービスを手配してくれる人ではありません。介護相談については限られた時間での調査ですので、受けることができません。

3) 要介護者本人に配慮すべき事項もメモしておいて、調査員に手渡すことも必要かもしれません。

認定調査当日に心がけておきたいこと

1.必ず家族が立ち会うようにしましょう

要介護者だけで認定調査を受けると、プライドや思いこみなどのために普段できないことでも「できる」と答えてしまうことが珍しくありません。調査当日は必ず家族が立ち会い、実情を詳しく伝えるましょう。更新時には、**ケアマネ**、**普段接しているサービス事業所の立会い**もお願いしましょう。

2.気づいたことは遠慮なく伝えましょう

調査票には特記事項を記入する欄があり、要介護者の日頃の様子や行動などの具体的な記入があれば、介護認定審査委員会で要介護度を検討する際の参考としてもらえます。調査員から質問されることだけではなく、気づいたことや日常生活で困っていることなどがあれば、どんどん伝えて、特記事項に書いてもらいましょう。

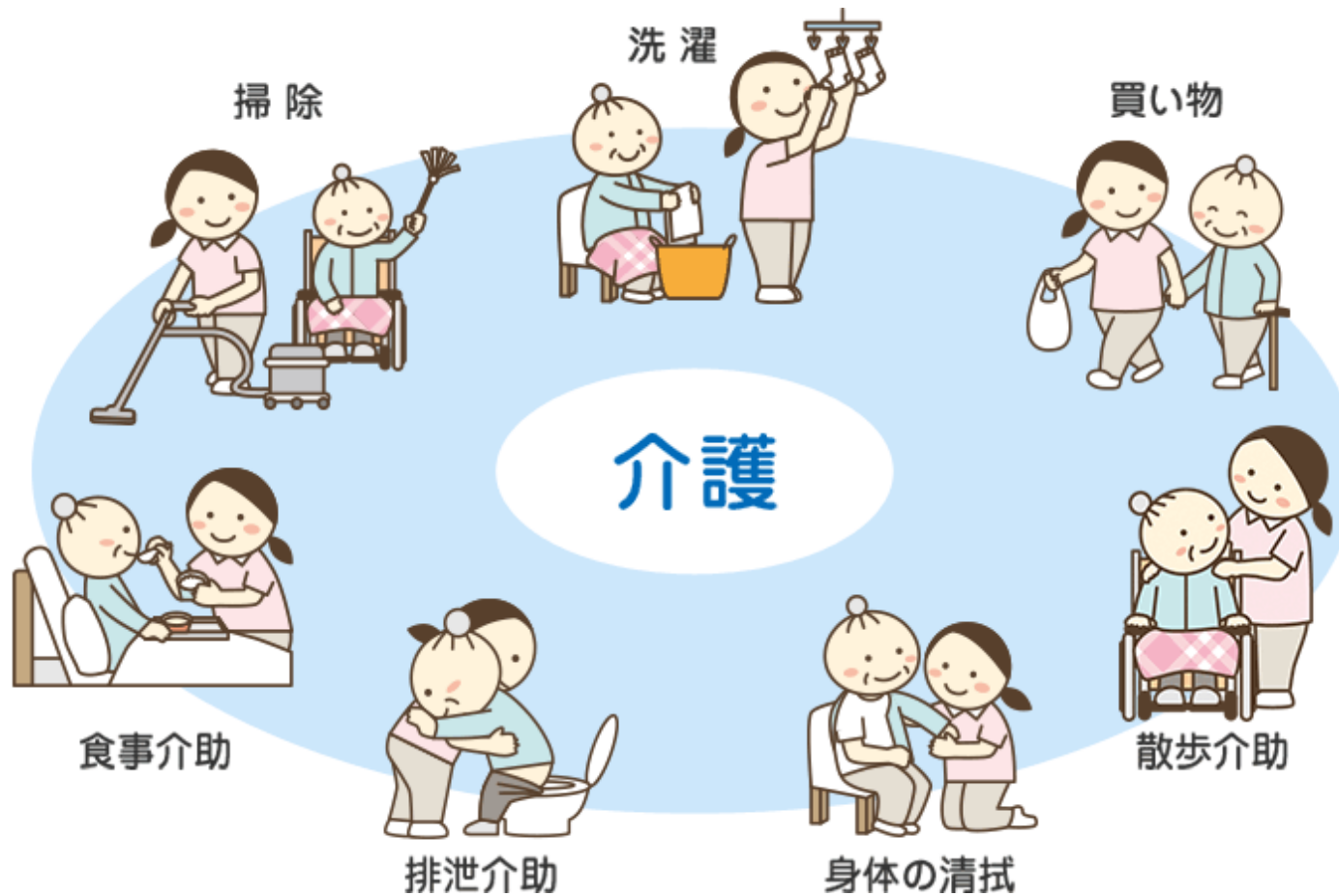
3.困っていることはできるだけ具体的に伝えましょう

困っているという状況を伝えるだけでは、調査員も正確な判断をすることはできません。「足の力が弱くなったので、洋式トイレでも手すりがないと立ち上がれない」「関節痛で膝が痛くて曲がりにくいので、和式トイレが使えない」「大たい骨を骨折して人工骨を入れる手術をしたため、股関節が開きにくい」など、できるだけ状況を具体的に伝えるようにしましょう。

4.ありのままの状況を正確に伝えましょう

実際の介護状況より控えめに伝えてしまうと、適切な要介護認定を受けることができなくなってしまいます。また逆に、要介護度を上げてもらおうと思って実際よりオーバーに伝えてしまうと、介護認定審査委員会で「主治医の意見書と合わない」と判断され、再調査を受けることにもなりかねません。

いろいろな介護サービスの内容 訪問・通所・短期入所・施設の介護



指定・監督	区分	介護サービス	予防サービス
都道府県 政令市	在宅サービス	訪問介護	介護予防 ⇒ 総合支援へ移行予定
		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	介護予防
		通所介護	介護予防 ⇒ 総合支援へ移行予定
		通所リハビリテーション	介護予防
		短期入所生活介護	介護予防
		短期入所療養介護	介護予防
		特定施設入居者生活介護	介護予防
		福祉用具貸与	介護予防
		特定福祉用具販売	介護予防
		居宅介護支援	
	施設サービス	介護老人福祉施設	
		介護老人保健施設	
		介護療養型医療施設	

市町村	地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	
		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(認知症高齢者グループホーム)	介護予防
		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	
その他	その他	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
		複合型サービス	
その他	その他	住宅改修	介護予防
市町村実施	地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	
		1. 要支援者・二次予防事業	
		2. 一次予防事業	
		介護予防事業	
		1. 二次予防事業	
		2. 一次予防事業	
		包括的支援事業(地域包括支援センター)	
		1. 介護予防ケアマネジメント事業	
		2. 総合相談支援事業	
		3. 権利擁護事業	
4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業			
		任意事業	