



介護のための ガイドブック



国立研究開発法人
森林総合研究所
Forestry and Forest Products Research Institute

男女共同参画室 平成 28 年 3 月





はじめに～介護離職を防ぐために

森林総合研究所では、男女共同参画宣言（H23.1.21）に基づき、男女を問わず多様な人材がそれぞれの能力を存分に発揮できるような職場環境の実現を目指し、仕事と家庭生活の両立支援の推進に努めています。

このガイドブックは、家族の介護を抱える職員が介護に係わる様々な制度を上手く使いながら、仕事と介護の両立を円滑に進めていただけるよう、介護に関する基本的な情報と職場の情報を提供する入門書としてまとめたものです。

内容は、皆さまが利用する可能性が大きい「介護保険制度」について、多くの紙数を費やしています。制度の内容が複雑であること、制度の責任者である厚生労働省が地域の実情に応じて弾力的に制度を運用するよう指示していること等の理由で、地域によっては、制度を運用しやすいようにローカル・ルールが設けられているようです。従って、このガイドブックを手にした皆さまの中には、ご自身が経験したこと、見聞きしたことと違ふと、お感じになられる方がいらっしゃるかと思います。本ガイドブックにおける「介護保険制度」の説明は、厚生労働省の指針に沿ったものです^(*)。

介護は家族の形や地域の実情により様々であり、これという正解はありません。また介護保険制度は3年ごとに見直しが入り、今後に変化していくことが見込まれます。そのような状況下で、利用される地域の情報、家族の形を鑑み、今後の介護を考える一助となれば幸いです。

男女共同参画室

(*) ガイドブック掲載情報についてさらに詳しく知りたい方は男女共同参画室 HP をご覧下さい (<http://www.ffpri.affrc.go.jp/geneq/kaigo/>)。



1

介護はみんなが直面する問題です

『いつかはその日がやってくるだろう、でも・・・』

将来の親の介護に関して漠然とした不安を抱いていても、親が元気なうちに介護について考えることは大変難しいことです。自分自身や配偶者、子供が抱える問題のほうが身近なことから、こちらが最優先になるのももっともです。元気潑刺としていた親の姿を間近で見っていたこともあって、介護が必要になった時の親の姿を想像したくないという気持ちもあることでしょう。

でも、その日が「明日」かもしれません。

75 歳以上の年齢になると、介護保険の認定を受ける方の数が増大します。つまり、75 歳を過ぎたら、程度の差こそありますが、日々の生活に

手助けを必要とする方が多くなるのです。いつまでも元気な親でいて欲しい、という子供の切なる願いは、次第に叶わなくなるのが現実なのです。

そして、年齢を重ねていくと、いつの日にか自分が高齢者になります。若い頃は当たり前のようにできたことが思うようにできなくなる、場合によっては、人の手を借りないとできなくなります。ですから、介護は親に限った問題ではありません。親が亡くなると同時に消える問題ではありません。未来の自分自身の問題でもあるのです

目次

はじめに～介護離職を防ぐために	1
介護はみんなが直面する問題です	2
親の介護が始まる前に	3
親の介護が必要になったら	5
介護保険を利用しましょう	7
森林総研の介護に便利な制度	20



2 親の介護が始まる前に

■家族の意向をまとめましょう

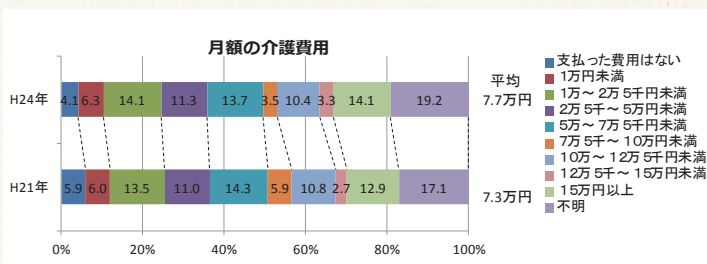
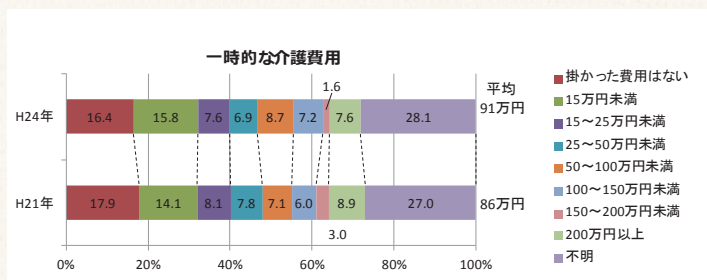
介護には事前の意思統一が不可欠です。介護がきっかけで、きょうだい間や、親との間で諍いが生じ、その結果、家族関係が崩壊してしまう例は多いのです。このような事態を避けるためにも、家族の誰が介護を担うのか、介護に必要なお金は誰が出すのか等々、自分自身の意向、きょうだいの意向、親の意向等を予めまとめて、意思統一を図りましょう。「具体的に何をしたら良いのか」については、森林総合研究所男女共同参画室のホームページを参照してください。



■介護とお金

介護にはお金がかかります。在宅介護の費用は一人あたり、平均6万9千円という報告もあります^(*)。親に十分なケアを受けて欲しいとついあれもこれもと考え勝ちですが、年金など親の収入額を把握してから利用できる介護サービスを考えるのもよいでしょう。また、親が希望する介護の費用と出せる費用を前もって把握しておくといでしょう。

(*) 家計経済研究所、「在宅介護にかかる費用」、<http://www.kakeiken.or.jp/jp/research/kaigo2013/result1.html>



(公財) 生命保険文化センター「平成21年度 生命保険に関する全国実態調査」及び「平成24年度 生命保険に関する全国実態調査」より。一時的な費用とは住宅改修や介護用ベッドの購入など一時的にかかった費用をさす。

■ご存知ですか健康寿命

【健康寿命】とは、『健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間』のことです。従って、平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します^(**)。平成25年の健康寿命は、男性が71.19歳、女性が74.21歳でした。そこで、平成25年の平均寿命との差を算出すると、男性が9.02年、女性が12.40年という結果になりました。ちなみに、平成22年の健康寿命と平均寿命の差は、男性が9.13年、女性が12.68年でした^(***)。3年間で健康

(**) 厚生労働省、「健康日本21（第二次）の推進に関する参考資料」、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会、p.24、平成24年7月、http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf、平成27年9月4日利用（文章の一部を編集しました）

(***) 厚生労働省、「健康日本21（第二次）各目標項目の進捗状況について」、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・第2回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料（健康寿命の数値は、厚生労働科学研究班によるもの）、平成26年10月1日、<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/sinntyoku.pdf>、平成27年9月4日利用（文章の一部を編集しました）

寿命と平均寿命の差は確かに縮まりましたが、それでも10年前後の開きが依然としてあります。この10年前後の「不健康な期間」とは、すなわち、自分の身体に何かしらの支障を抱えて、日常生活を営むのに不自由を感じながら、10年前後に及ぶ余生を過ごすということなのです。若くて健康な頃の10年間とは全く異なる状況になるのです。定年退職から約10年後に訪れる「健康寿命」と、「健康寿命と平均寿命の差」を考えると、介護の事前準備を後回しにはできないことがわかれると同時に、自分自身の健康についても常日頃から気をつける必要があることが身に沁みますね。



■介護予防～できるだけ要介護状態にならないためには～

「いつまでも元気で、身の回りのことは自分自身でできるように」、誰しもがそう願います。その願いを叶えるためには、『できるだけ病気にならない、大きな怪我をしない』ことです。具体的には、適度な「運動」、「栄養」を通じて、基礎体力を向上させて健康を維持することです。自治体によっては、介護予防を目的に、中高年を対象とした健康・体力づくり等が開催されています。





3

親の介護が必要になったら

■相談窓口についてみましょう

どんなに健康に気を配っていても、病気や怪我が原因で介護が必要になることもあります。介護予防と並行して介護に関する情報を予め集めることで、突然の介護にあわてずに対応することができます。市区町村役所の担当課で情報を収集できます。介護に関するパンフレットを用意しているところもあります。

親の介護には、介護する側の肉体的、精神的余裕が必要不可欠です。自分たちが手一杯になる前に、相談に行ってみましょう。なお、相談に行く際には、担当課以外の課にも相談してみましょう。市区町村役所によっては、担当課以外の複数の課が、高齢者向けの課独自のサービスをそれぞれ用

意していることがあります。

なお、行政以外でもパンフレットが作成・発行されています。インターネットなどでチェックしてみてください^(*)。

(*) 例えば、茨城県では、「IBS 茨城放送」と「月刊ぶらざ」のコラボレーションによる、「保存版 いばらき介護ハンドブック 2014 若いうちから考える！ 親の介護・私の介護」が出版されています。「月刊ぶらざ」のホームページから無償でダウンロードもできます (<http://www.plaza-mito.co.jp/book/kaigo2014/>)。



■地域包括支援センターに行きましょう

地域包括支援センター^(**)とは、公的な介護のよろず相談窓口です。日本全国の市区町村に設置されており、主として以下の4つのことを行っています。

①介護予防ケアマネジメント

「要支援1または2」の方の介護予防ケアプランを作成し、このケアプランに基づいて、介護予防サービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

②総合相談

地域住民の各種相談を幅広く受け付けて、介護

保険外のサービスを含む、制度横断的な支援を行います。

③権利擁護

成年後見制度の利用促進、高齢者虐待への対応、消費者被害の防止等を行います

④包括的・継続的ケアマネジメント

自立支援型ケアマネジメントの支援、ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談、支援困難なケースを抱えるケアマネジャーへの指導・助言等を行います。

保健師（または看護師）、社会福祉士、主任支援介護専門員が原則配置されていますので、介護以外のことでも、何か困ったことがあったら、相談してみましょう。相談は無料です。センターの職員等には守秘義務があります（介護保険法第

(**) 厚生労働省、「地域包括支援センターの業務」、
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link2.pdf、平成27年12月7利用（文章の一部を編集しました）

115 条の 46 第 8 項)。地域によっては、夜間や休日も対応可能なセンターがあります。また、「地域包括支援センター」以外の名称を使用している

地域もありますので、よく調べましょう。

■いろいろなサービスの情報を集めましょう

①民間や各種法人のサービス

ヘルパーの派遣や、施設での介護、介護用品のレンタル等、主に利用する機会の多いサービスです。サービスを提供する事業所が、都道府県、政令市、中核市から介護保険制度下の事業所として指定を受けている場合、実際の料金の 1 割もしくは 2 割の金額でサービスを利用できる場合があります (p.7「介護保険を利用しましょう」)。

②市町村役所が高齢者福祉等として独自に行っているサービス

移動支援、宅配、訪問理美容サービス等があります^(***)。介護保険が適用されないサービスもあり

(***) 厚生労働省、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン (老発 0605 第 5 号)」、平成 27 年 6 月 5 日、<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088520.pdf>、平成 27 年 9 月 8 日利用 (文章の一部を編集しました)

ます。親が住んでいる地域で具体的にどのようなサービスが実施されているのかについては、各市町村役所にお問い合わせください。

③地域の輪

地域の輪や、クチコミ情報は非常に貴重です。日頃から親の近所の方や民生委員に話を聞いておくようにしましょう。

親のいる町内会、近隣の NPO、ボランティアグループ、社会福祉法人等の非営利法人などで、介護への支援があるか、調べておきましょう。



■ケアマネジャーに相談しましょう

ケアマネジャーとは、正式には「支援介護専門員」という公的な資格の職種です。一言でいえば介護サービスのコーディネーターです。介護が必要な方やその家族からの相談に応じるとともに、要介護者等が心身の状況に応じて適切なサービスを利用できるように、各サービス事業者との調整や、市町村とのやり取りを代行してくれます。ケアマネジャーは居宅介護支援事業所 (介護のコーディネートを専門とする事業所) や介護施設などに所属しています。在宅での介護を希望する場合は居宅介護支援事業所の、施設に入所しての介護を

希望する場合はその施設のケアマネジャーに問い合わせをしてください。

上で述べたようにサービスの種類は多用で、制度も変わっていきます。どのような介護の仕方があるのか、どのような介護が望ましいのか、など、ケアマネジャーと相談してみましょう (p.18「6) 介護保険について 困ったことがあったら」)。





4 介護保険を利用しましょう

●介護保険制度¹⁾とは

介護保険料を納めている方が、要介護状態（寝たきり、認知症等で介護が必要な状態）・要支援状態（日常生活に支援が必要な状態）になった時に、介護保険サービスを1割もしくは2割の自己負担で利用できる制度¹です。介護はいつ終わるかわからないもので、資金の目処がつきにくいものです。資金面や労力面で介護する人とされる人とが共倒れにならないよう、この制度を積極的に利用しましょう。

●介護保険のサービスを利用できる人

- ・65歳以上の人（第1号被保険者）：要介護状態、要支援状態になった方
- ・40歳から64歳までの人（第2号被保険者）：脳血管疾患など老化にともなう病気等（特定疾病）により、要介護状態や要支援状態になった方

●申請できる人

本人、本人の家族が申請できます。それ以外に、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護保険施設等に代行依頼をして、申請することもできます。

1)「要介護認定」を受けましょう

① 新規申請～介護サービスが必要になった時は、要介護認定の申請が必須です～

親の住民票のある市区町村の窓口^{2,3}に申請します。申請には原則、申請書（窓口にあります）と介護保険の保険証（40歳～64歳の方は、健康保険の保険証）が必要ですが、市区町村によっては他の書類も必要になります。申請にあたり、どのような書類が必要か、書類に何を記入⁴するのか確かめておきましょう。

② 訪問調査

要介護認定調査員が親（本人）を訪問し、本人の心身の状況調査（認定調査）を行います。要介護度の決定（判定）において基本となる視点は、「どのくらいの量の『介護の手間』²⁾が必要か」であって、本人の症状、病状ではありません。正しく判定してもらうためにも、訪問調査時には本人の日常生活ぶりをよく知る家族等が同席し、普段の状況を的確に伝えましょう。言葉で上手に伝えるのが難しい場合は、普段の様子を動画に撮って調査員に見せましょう。

¹ 介護を要する高齢者の自立を支援するという理念のもと、高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組みです。40歳以上の方が義務として市区町村（保険者）へ納める介護保険料と公費から、運営されています。

² 窓口は、地域によっては、市区町村役所の介護の担当課ではない場合があります。

³ 親が住民票のある市区町村以外に住んでいる場合でも、介護保険制度は利用できます。申請は、住民票のある市区町村に対して行います。認定調査は、現居住地で受けられます（介護保険法第二節第二十七条2）。要介護、要支援の方のケアプランも、現居住地にて作成されます。但し、地域密着型サービス等、現居住地にて利用できない介護サービスがあります。

⁴ 要介護の認定審査には、親の心身の状況や介護の必要性等に関する「主治医の『意見書』」が必要です。原則、主治医への作成依頼は窓口が行うため、申請書には、主治医の名前、所属等を記入する欄があります。主治医がいない場合は、窓口にご相談ください。なお、「意見書」は、診断書ではありません。申請する旨を主治医に予め伝えておくと、意見書がスムーズに作成されます。

③ 判定

申請後、認定調査、主治医の意見を経て、介護認定審査会にて「要介護1～5、要支援1～2、非該当（自立）」の8つの区分のうち、いずれかに認定されます。

認定区分	心身の状態像（例）
要支援1	ひとりでスムーズに立ち上がることは難しいが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する
要支援2	起き上がり、片足での立位、買い物に支障があるが、リハビリ等により状態が軽減する可能性がある
要介護1	ひとりで起き上がるのが難しい。たびたび道に迷う。買い物や事務、金銭管理などそれまでできてたことにミスが目立つ
要介護2	歩行、洗身、爪切り、薬の内服、金銭の管理、簡単な調理に介助が必要
要介護3	排尿、排便、口腔清潔、上衣の着脱、ズボン等の着脱に介助が必要
要介護4	寝返り、両足での立位、移乗、移動、洗顔、先発に介助が必要
要介護5	一日中ベッドの上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助が必要

要支援状態および要介護状態の区分

数字が大きいくほど、介護あるいは支援の必要性が高いことを示しています³⁾⁻⁵⁾。

④ 認定結果の通知⁵⁾

原則として申請後30日以内に通知されます。新規の申請による、要介護、要支援の認定の有効期間は、原則として6ヶ月です。有効期間以降も介護サービス（p.9「2）介護保険で受けられるサービスの種類と内容」）を引き続き利用したい場合には、認定の更新が必要です。

⁵⁾ 緊急時等は、申請日から要介護認定前の期間でも介護サービスが利用できる場合があります（介護保険法第42条）。詳細は、市区町村役所にお問い合わせください。

2) 介護保険で受けられるサービスの種類と内容

「要介護」と認定された方は「介護給付（サービス）」、「要支援」と認定された方は「介護予防給付（サービス）」を利用できます⁶。これらのサービスには、在宅（居宅）で利用できる「居宅介護サービス」、施設に入所して利用する「施設サービス」、地域（市区町村）の特性に応じた「地域密着型介護サービス」があります。「居宅介護サービス」と「施設サービス」の種類と内容は『全国一律』ですが、「地域密着型介護サービス」の種類や内容は市区町村によって異なります。

自己負担額は、利用したサービスの料金のうち、1割もしくは2割分⁷です。要介護あるいは要支援のレベルによって、利用可能なサービスの種類や内容、自己負担額、さらには、1か月を単位とした利用限度額⁷等が異なります。利用限度額を超えてサービスを利用すると、超過分は保険給付対象外と見做され**全額自己負担になります**⁸ので、注意してください。

① 居宅介護サービス^{9)・12)}

居宅⁸にて（自分の住まいを拠点にして）利用できるサービスです。要介護状態、要支援状態となっても、利用者が可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう支援します。



② 施設サービス^{9)・10)・13)・17)}

介護保険施設に入所して利用するサービスです。目的によって3つのタイプに分けられています。

- ・ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）：要介護高齢者のための生活施設
※原則、要介護3～5の方が対象です。
- ・ 介護老人保健施設：要介護高齢者が在宅復帰を目指すリハビリテーション施設
- ・ 介護療養型医療施設：重医療・要介護高齢者の長期療養施設

各施設は、あらかじめ、入所申込者（介護療養型医療施設では患者）又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択

に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、施設サービス提供の開始について、入所申込者、患者の同意を得なければならない^{13)・15)}と規定されています。

なお、「要支援」と認定された方は、介護保険施設には入所できません。

⁶ 非該当（自立）と判定された方は表（→ p. 11）の介護サービスは利用できません。市区町村が行う「介護予防・日常生活支援総合事業」⁶⁾にて提供される、市区町村独自のサービスが利用できます。

⁷ 利用限度額⁸⁾とは、1か月間の自己負担金の総額の上限です。支給限度額、区分支給限度基準額ともいいます。居宅介護サービス及び地域密着型サービスについて、要介護度別に金額が設定されていますが、なかには限度額が適用されないサービスもあります。

⁸ 「居宅」には、「自宅」以外に、「有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム」等における「利用者の居室」が含まれます。（介護保険施設である、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は、「居宅」には含まれません。）

介護保険制度を利用して、居宅介護サービス事業所を選ぶ際は、都道府県、政令市、中核市から指定を受けた事業所を、地域密着型サービスの場合は市区町村から指定を受けた事業所を、必ず利用しましょう。指定を受けていない事業所を利用すると全額自己負担になります。

都道府県から指定を受けた居宅介護サービス事業所に関しては、事業所と同じ市区町村に住んでいる方のみならず、近隣の市区町村に住んでいる方も利用できる場合があります。事業所のサービス提供対象地域内に、親の住んでいる地域が当てはまるかどうか確認してみましょう。

③地域密着型サービス⁹⁾、¹⁰⁾、¹⁸⁾-²⁰⁾

地域密着型サービスとは、要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、要介護者等の日常生活圏内にサービス提供の拠点が置かれています。地域密着型サービスでは、市区町村がサービス事業者の指定を行うという性格上、その市区町村（厳密には、サービス事業所や施設の所在地と同じ市町村）に住民票のある方が、原則利用できます。また、市区町村によって提供されるサービスの種類、内容等が異なります⁹⁾。

詳しくは、厚生労働省「介護事業所検索介護サービス情報公表システム」⁹⁾をご覧ください。

<http://www.kaigokensaku.jp/>

⁹⁾ 希望するサービスが提供されていない市区町村にお住まいの方は、そのサービスが提供されている市区町村が同意した上で、お住まいの市区町村が当該介護サービス事業者を指定した場合に限り、その介護サービス事業者によるサービスが利用できます²¹⁾。他市区町村の地域密着型サービスを目当てに、当該他市区町村へ転入してはいけません。



自宅に訪問してもらう

名称	内容	要介護	要支援	介護保険制度		
				居宅	地域密着	施設
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	訪問介護員（ホームヘルパー）が訪問して、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います ^{a)} 。	○	○	○		
訪問介護看護 (定期巡回・随時対応型)	定期的な巡回や随時通報への対応などにより、利用者の心身の状況に応じた必要なサービスを、24 時間 365 日必要なタイミングで柔軟に提供します。	○	×		○	
夜間対応型訪問介護	夜間での定期的な巡回又は随時通報に応じて、訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅（居宅）を訪問し、排せつの介護、日常生活上の緊急時の対応等を行います。	○	×		○	
訪問看護	看護師、保健師、理学療法士、作業療法士等が疾患のある利用者の自宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行います ^{b)} 。	○	○	○		
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問して、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。	○	○	○		
訪問入浴介護	看護職員と介護職員が利用者の自宅を訪問し、持参した浴槽を使用して入浴の援助を行います。	○	○	○		
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、保健師等が、通院が困難な利用者の居宅を訪問して、利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握した上で、療養上の管理及び指導を行います。 ^{c)}	○	○	○		
小規模多機能型居宅介護 (小規模多機能)	利用者の様態や選択に応じて、事業所への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅（居宅）への「訪問」を組み合わせたサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援します。	○	○		○	
看護小規模多機能型居宅介護（旧称：複合型サービス）	「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービスです。	○	×		○	

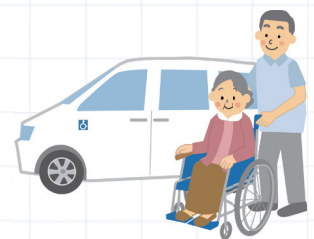
a) 直接本人への援助、日常生活の援助に該当しない行為（草むしり、水やり、ペットの世話、家具・電気用具等の移動、等）は対象外です。介護保険制度の見直しにより、要支援の方が対象の『予防給付』に含まれていた「訪問介護」と「通所介護」は、平成 29 年度末までに、市区町村が取組む『介護予防・日常生活支援総合事業』中の【介護予防・生活支援サービス事業】へ移行⁶⁾し、それぞれ、「訪問型サービス」、「通所型サービス」という名称に変わります。『予防給付』の場合は、全国一律の基準に則ったサービス（サービスの種類・内容等）が提供されるのに対し、『介護予防・日常生活支援総合事業』の場合は、市町村が実施する事業であることから、それぞれの地域の実情に応じたサービスが提供されます。従って、この移行により、利用可能なサービス内容や負担額等が市区町村によって異なってきます。b) 他の介護サービスとは異なり、「要介護」、「要支援」とともに自己負担額は同じです。c) サービスの自己負担額は 1 割もしくは 2 割分ですが、月々の利用限度額には含まれません。



施設に通う

名称	内容	要介護	要支援	介護保険制度		
				居宅	地域密着	施設
通所介護 (デイサービス)	利用者が、デイサービスセンター等に通って、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認、機能訓練等を受けます ^{d)} 。	○	○	○		
指定療養通所介護	重度要介護者又はがん末期の方で、サービス提供に当たり常時看護師による観察が必要な方が、通所介護の施設に通い、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練を受けます。	○	×	○		
通所リハビリテーション (デイケア)	利用者が、介護老人保健施設、病院、診療所その他の厚生労働省令で定める施設に通い、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを受けます	○	○	○		
認知症対応型通所介護	認知症の方に専門的なケアを提供するサービスです。デイサービスセンターやグループホーム等に日帰りで通い、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を受けます。併せて、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。	○	○		○	
短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設（特老）等の施設等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を受けます。併せて、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります ^{e)} 。	○	○	○		
短期入所療養介護 (ショートステイ)	介護老人保健施設（老健）等の施設に短期間入所し、看護、医学的管理の下で、介護及び機能訓練、医療等を受けます。併せて、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります ^{e)} 。	○	○	○		

d) 介護保険制度の見直しにより、要支援の方が対象の『予防給付』に含まれていた「訪問介護」と「通所介護」は、平成29年度末までに、市区町村が取組む『介護予防・日常生活支援総合事業』中の【介護予防・生活支援サービス事業】へ移行⁶⁾し、それぞれ、「訪問型サービス」、「通所型サービス」という名称に変わります。『予防給付』の場合は、全国一律の基準に則ったサービス（サービスの種類・内容等）が提供されるのに対し、『介護予防・日常生活支援総合事業』の場合は、市区町村が実施する事業であることから、それぞれの地域の実情に応じたサービスが提供されます。従って、この移行により、利用可能なサービス内容や負担額等が市区町村によって異なってきます。e) 1割もしくは2割の自己負担額で同一の事業所に入所できるのは、連続して30日までです。30日を超えると、1日あたり10割（全額）の自己負担になります。



福祉用具のレンタル、購入や住宅の改修

名称	内容	要介護	要支援	介護保険制度		
				居宅	地域密着	施設
福祉用具貸与	利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行った上で、福祉用具を貸与します ^{f)} 。	○	○ 制限あり	○		

名称	内容	要介護	要支援	介護保険制度		
				居宅	地域密着	施設
特定福祉用具販売	福祉用具のうち入浴又は排泄に係る用具で貸与になじまない性質のものが、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえた上で、販売されます ⁹⁾ 。	○	○	○		
居宅介護住宅改修費	福祉用具導入の際に必要な、段差の解消や手すりの設置等の住宅改修が対象です ^{h)} 。事前申請が必要です。	○	○	○		

f) レンタル料は一か月間の介護サービス利用限度額に含まれます。レンタルできる用品は、要介護度により原則異なります。手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえなどの介護度でも利用できます。g) 腰掛け便座等が対象です。一旦、費用の全額を支払った後、市区町村への申請により、費用の9割分もしくは8割分が払い戻されます（償還払い）。h) 手すりの取り付け等の住宅改修が対象です。支給限度基準額（20万円）の9割分もしくは8割分（18万円もしくは16万円）が払い戻されます（基本、償還払い）。



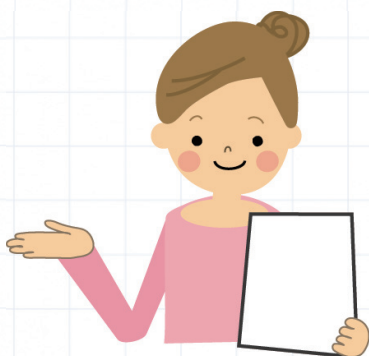
共同生活を営みながら介護をしてもらう、あるいは施設で介護をってもらう

名称	内容	要介護	要支援	介護保険制度		
				居宅	地域密着	施設
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム ⁱ⁾ 軽費老人ホーム(ケアハウス)	「特定施設」の指定を受けた「介護付き有料老人ホーム、軽費老人ホーム等」に入居している方が、入浴、排泄、食事等の日常生活上の支援や療養上の支援や、機能訓練を受けます。	○	△ 介護専用型には入居不可	○	○	
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症の方を対象にした専門的なケアを提供するサービスです。認知症の方々が介護スタッフとともに共同生活を営みながら、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の支援や、機能訓練を受けます。	○	△ 要支援2のみ		○	
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム(特養))	要介護高齢者のための生活施設です。常に介護が必要な方が、入浴、排せつ、食事等の介護、相談、日常生活上の世話や、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けます。	○ 原則要介護3以上	×		○ 原則要介護3以上	○ 原則要介護3以上
介護老人保健施設(老健)	要介護高齢者が在宅復帰を目指すリハビリテーション施設です。在宅復帰を目指している方が、看護、医学的管理の下で、介護及び機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を受けます ^{j)} 。	○	×			○
介護療養型医療施設	重医療・要介護高齢者の長期療養施設です。病状は安定しているが長期の療養が必要な方が、療養上の管理、看護、医学的管理の下で、介護、その他の世話や機能訓練、必要な医療を受けます ^{k)} 。	○	×			○

i) 介護サービスがついていない有料老人ホームや要介護状態になった場合、退去しなくてはならない有料老人ホームがありますので、よく調べましょう。j) 要件、スタッフの人員配置別等により、「従来型」「在宅強化型」「療養型」「療養強化型」に分けられます。親の状態等に適切なタイプを選びましょう。k) 平成26年度時点では、平成29年度末に廃止予定です¹⁷⁾。



3) 認定結果がでたらケアプランを作しましょう



ケアプランとは、利用者（親）の有する日常生活上の能力や、介護者の状況等の親を取り巻く環境等に応じて選択された介護（介護予防）サービスを、いつ、どれだけ利用するかを示す計画書です。基本的には、親や家族の希望を尊重してケアプランは作成されるため、作成時には親や家族も参加します。作成料は無料です。

ケアプランがないと介護保険は適用されません。
そのため、介護保険を利用するには必ず作成する必要があります。

■「要介護 1～5」と認定された場合

居宅にて介護サービスを利用するのか、介護保険施設に入所して介護サービスを利用するのかを選択します。選択に困った場合は、地域包括支援センターや市区町村役所に相談しましょう。

居宅にて介護サービスを利用する場合のケアプラン作成までの流れ

対象サービス

居宅介護サービス（「特定施設」を除く）と一部の地域密着型サービス（「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」）

（p. 11「自宅に訪問してもらう」）

都道府県、政令市、中核市の指定²²⁾を受けた「指定居宅介護支援事業者（所）^{23),24)}のリスト」が市区町村役所から発行されています。このリストの中から、希望する「指定居宅介護支援事業者（所）」を自分で選びます。次に、選んだ「指定居宅介護支援事業者（所）」に自分で連絡し、所属するケアマネジャーと面接します。良ければ、担当者として決定し、その指定居宅介護支援事業者（所）と自分で契約します¹⁰⁾。契約後、市区町村役所へ契約の届出をします（ケアマネジャーが代行する場合があります）。その後、ケアプラン（居宅型なので、「居宅サービス計画」とも呼ばれます）を作成してもらいましょう。

「特定施設」、上記 3 種以外の地域密着型サービス¹¹⁾を利用する場合は、特定施設、各サービス事業所に所属するケアマネジャーがケアプランを作成するので、そちらと直接連絡をとります。

¹⁰⁾ 地域包括支援センターや市区町村役所で相談もできます。インターネットを使って探すこともできます⁹⁾。契約前に、その居宅介護支援事業者（所）が、都道府県、政令市、中核市から指定を受けていることを、必ず確認しましょう。

¹¹⁾ 地域密着型のサービスの中には、居宅介護サービスと併用できないサービスがあります。

施設サービスを利用する場合のケアプラン作成までの流れ

3つのタイプの施設（p.9「②施設サービス」）のうち、親の状態等から判断して、いずれかを選び、直接申し込んで契約します¹²。施設に所属するケアマネジャーがケアプラン（施設入所型なので、「施設サービス計画」とも呼ばれます）を作成します。

居宅にて介護サービスを利用していた要介護の方が介護保険施設に入所する場合、それまでに担当していたケアマネジャーとの契約は終了します。新たなケアプランは、施設所属のケアマネジャーが作成します。

■「要支援1～2」と認定された場合

地域包括支援センターへ行き、どのような種類、内容の介護予防サービスを利用するか相談、選択し、介護予防ケアプラン（介護予防サービス計画とも言います）を作成してもらいます²⁵。なお、「特定施設」「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）」を利用する場合は、各サービス事業所に所属するケアマネジャーが介護予防ケアプランを作成します。

■「非該当（自立）」と認定された場合⁶

地域包括支援センターへ行き、「基本チェックリスト」を使った、生活機能に関するチェックを受けます。「介護予防・生活支援サービス事業」、全高齢者を対象とした「一般介護予防事業」等、チェックの結果に応じた利用可能なサービスがありますので、地域包括支援センターの担当者と相談し、サービスを選択した上で、ケアプランを作成してもらいます。

個々の具体的なサービス内容、料金等は、市区町村によって異なります。詳細は、市区町村役所、地域包括支援センターにお問い合わせください。

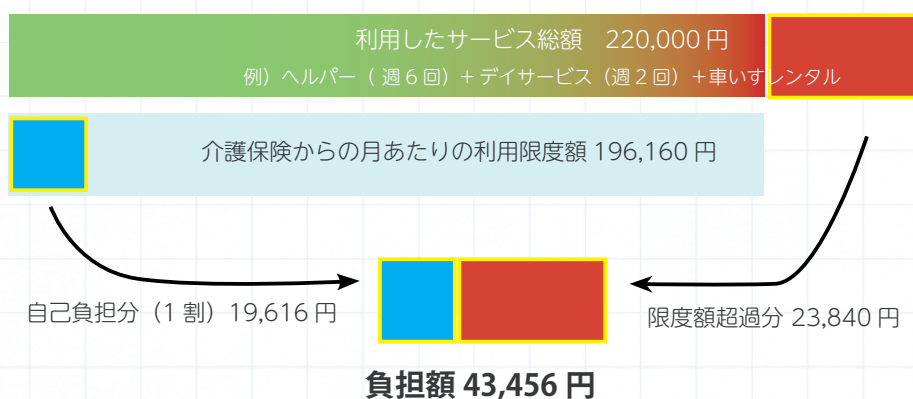
¹² 施設の選択等に困った場合は、各施設、市区町村役所、地域包括支援センターに相談しましょう。

4) 利用者の自己負担について

利用した介護サービスに応じて自己負担が発生します。1つの介護(介護予防)サービスに対して、要介護度別、要支援度別に利用額が決められています。従って、利用するサービスの種類、利用回数が増えるほど、総額が大きくなります。

認定区分	月あたりの利用限度額	利用者負担 (1割の場合) (円)
要支援 1	50,030	5,003
要支援 2	104,730	10,473
要介護 1	166,920	16,692
要介護 2	196,160	19,616
要介護 3	269,310	26,931
要介護 4	308,060	30,806
要介護 5	360,650	36,065

例 要介護度 2 の人が一ヶ月 220,000 円相当の介護サービスを使った場合



厚生労働省 HP「介護サービス情報公表システム (<http://www.kaigokensaku.jp/>)」より改編

また、介護サービス料以外に、別途、**実費（全額自己負担）**となるものがあります^{11), 13)-15), 18), 19), 26)}。事業所から費用の明細についての説明を受けてから支払いに同意しましょう。下記の介護サービス以外でも、別途、全額自己負担となる費用があります。

- ・ 通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護
食事代、おむつ代等おむつに係る一切の費用、日常生活費、等
- ・ 短期入所生活介護、短期入所療養介護
食事代、滞在費、理美容代、日常生活費、等
- ・ 特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）：
おむつ代等おむつに係る一切の費用、日常生活費、等
- ・ 認知症対応型共同生活介護：
食材料費、理美容代、おむつ代等おむつに係る一切の費用、日常生活費、等
- ・ 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護：



- 食事代、宿泊費、おむつ代等おむつに係る一切の費用、日常生活費、等
- ・ 介護保険施設（地域密着型を含む）：
食事代、居住費、理美容代、日常生活費、等

(a) 自己負担額が高額の場合や、所得の低い方の負担を軽減する制度²⁷⁾があります。

◆高額介護サービス費^{7),28)}（市区町村役所に申請）

介護サービスの利用者負担に関して、1 か月間の負担の上限額が所得区分に応じて設定されています。1 ヶ月に支払った自己負担分の合計額が、負担の上限を超えたときは、申請により、超えた分が払い戻されます。一般的な所得の方の負担の上限は 37,200 円（平成 27 年度現在）です。

1 世帯に介護サービスを利用した方が複数いる場合、負担額を合算して申請することもできます（合算できない場合もあります）。但し、この利用者負担額には、福祉用具購入費・住宅改修費の 1 割もしくは 2 割負担分や施設での食事の標準負担額は含まれません。また、日常生活費等のその他の実費による利用料は、対象外です。

◆高額医療・高額介護合算制度²⁷⁾（市区町村役所に申請）

1 年間（毎年 8 月 1 日～翌年 7 月 31 日）の医療保険と介護保険での自己負担の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組みです。（平成 20 年 4 月施行）

(b) 控除を受けられる場合²⁹⁾があります。詳細は税務署へお尋ねください。

- ・ 居宅サービス等の対価に係る医療費控除（注：対象外となる居宅サービス等もあります。）
- ・ 介護保険施設の施設サービスの対価に係る医療費控除
- ・ おむつに係る費用の医療費控除

5) 介護保険で「できること」と「できないこと」を区別しましょう。

■保険医療機関に入院中は介護保険制度を利用できません

どの時点で要介護認定の申請を行うのか等については、病院のソーシャルワーカー、医師等に相談しましょう。

■ホームヘルパーはお手伝いさんではありません。



利用者本人に直接関係する援助のみを行います。同居の家族等への援助や、「日常生活の援助」に該当しない行為は行いません³⁰⁾。

■介護施設や事業所は、保険医療機関ではありません。

年齢を重ねると、介護保険のみならず医療保険を利用する機会が多くなります。し

かし、これらの施設や事業所は、たとえ医師や看護師^{11), 13)-15), 19)}が居ても、保険医療機関ではありません。介護保険制度下の施設等への入所、入居後に、どの程度までの医療行為を施設や事業所内で受けられるのか³¹⁾⁻³³⁾、費用は誰が負担するのか、保険医療機関での受診や通院は可能か、医療保険はどの場合に使えるのか、容態が急変した場合は直ちに保険医療機関へ救急搬送をするのか、病気、認知症や怪我等で退所、退去が求められる場合の病状、症状はどの程度か、看取りを行うのか、等を契約前に施設や事業所に確認し、必要であれば契約書に確認した内容を盛り込んでもらいましょう。

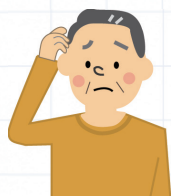
■介護用品をレンタル・購入するとき／
自宅を改修する時は、事前に相談や申請を



指定外の事業者から介護用品をレンタル・購入した場合、全額自己負担になります。インターネット等での通販で購入した場合も同様です。払い戻しはありません。介護のための住宅改修を希望するときは、必ず工事前に申請書を市区町村役所に提出します。事前申請を行わなかった場合は、全額自己負担です。

なお、レンタル・購入希望品や、希望する改修工事が介護保険の対象外の場合もありますので、事前に、市区町村役所へ相談しましょう。

6) 介護保険について困ったことがあったら



サービス等の利用にあたり困ったことや問題がありましたら、まずは担当のケアマネジャーにご相談ください。それでも解決しない場合は、事業所や施設の相談窓口にご相談ください。事業所や施設は、利用者等からの苦情に適切に対応し、その内容を記録する義務があります^{11), 13)-15), 19)}。事業所や施設そのものに問題があると感じた場合は、事業所や施設を変更することもできます。

居宅介護支援事業所に所属しているケアマネジャーが担当の場合
ケアマネジャーの仕事ぶりに不満があり、相談しても改善の兆しが見られない際は、契約している居宅介護支援事業所の他のケアマネジャーに交代してもらうか、その事業所との契約を解消して、他の事業所と契約することができます。最適なケアマネジャーが見つかるまで、何度も代えることができます。

良いケアマネジャーを選びましょう。例えば以下のような資質のある方です。
コミュニケーション能力が高く、利用者やその家族の話をしっかりと聴くことができ、かつ、利用者やその家族に十分に説明できること

- ・ 介護等に関する豊富な知識があること
- ・ 継続的に知識や技術等の向上に努めていること
- ・ 要介護者の自立支援のために解決すべき課題を把握する能力が高いこと
- ・ 調整能力が高いこと
- ・ 要望、苦情等への適切な対応ができること

等が、挙げられます。もちろん、ケアマネジャーとの「相性」も大事です。なお、



インターネット上で良いケアマネジャーの条件のチェックシートが公開されてますので検索してみてください。

その他の相談窓口としては、地域包括支援センター、市区町村役所（保険者）介護保険担当課、都道府県庁介護保険担当課、事業所や施設の所在地の都道府県国民健康保険団体連合会（国保連合会）介護保険課（サービス事業者に対して必要な指導及び助言を行います¹⁰⁾）があります。

4章の参考文献・引用文献

本章は、介護保険法、厚生労働省令、厚生省令、厚生労働省のホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/>）等の情報を参考に、原文の一部を編集して作成しました。

- 1) 厚生労働省、「公的介護保険制度の現状と今後の役割」、平成 26 年、<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000080254.pdf>、平成 27 年 9 月 28 日利用（文章の一部を編集しました）
- 2) 厚生労働省、「要介護認定『認定調査員テキスト 2009 改訂版』」、平成 27 年 4 月、<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000077237.pdf>、平成 27 年 9 月 4 日利用（文章の一部を編集しました）
- 3) 厚生労働省、第 30 回社会保障審議会介護保険部会資料（平成 22 年 8 月 30 日）「給付の在り方＜住宅、地域密着＞等について」、<http://www.mhlw.go.jp/stf2/shingi2/2r9852000000ojzo-att/2r9852000000ok1z.pdf>
- 4) 厚生労働省、第 47 回社会保障審議会介護保険部会資料（平成 25 年 9 月 4 日）「認知症施策の推進について」、http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutokatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000021004.pdf
- 5) 厚生労働省ホームページ、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2b.html#link01>
- 3),4),5)を基に作成しました（平成 27 年 9 月 8 日）。
- 6) 厚生労働省、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（老発 0605 第 5 号）」、平成 27 年 6 月 5 日、<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088520.pdf>、平成 27 年 9 月 8 日利用（文章の一部を編集しました）
- 7) 厚生労働省、「4. 一定以上所得者の負担割合の見直しについて」、全国介護保険担当課長会議 介護保険計画課資料、平成 26 年 11 月 10 日、<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000064506.pdf>、平成 27 年 9 月 4 日利用（文章の一部を編集しました）
- 8) 厚生労働省、「区分支給限度基準額について」、第 103 回社保審 - 介護給付費分科会、平成 26 年 6 月 25 日、http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutokatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000049257.pdf、平成 27 年 9 月 4 日利用（文章の一部を編集しました）
- 9) 厚生労働省、「介護事業所検索 介護サービス情報公表システム」、<http://www.kaigokensaku.jp/>、平成 27 年 9 月 4 日利用（文章の一部を編集しました）
- 10) 介護保険法、（平成九年十二月十七日法律第百二十三号）、（最終改正：平成二七年五月二九日法律第三一号）、平成 27 年 9 月 8 日利用（文章の一部を編集しました）
- 11) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年三月三十一日厚生省令第三十七号）、（最終改正：平成二七年一月一六日厚生労働省令第四号）、27 年 9 月 8 日利用（文章の一部を編集しました）
- 12) 厚生労働省、「平成 27 年度介護報酬改定に向けて（通所系サービス、訪問系サービス等について）」、第 106 回社保審 - 介護給付費分科会、平成 26 年 8 月 27 日、http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutokatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000055673.pdf、平成 27 年 9 月 8 日利用（文章の一部を編集しました）
- 13) 指定介護老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年三月三十一日厚生省令第三十九号）、（最終改正：平成二四年三月一三日厚生労働省令第三〇号）、平成 27 年 9 月 28 日利用（文章の一部を編集しました）
- 14) 介護老人保健施設等の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年三月三十一日厚生省令第四十号）、（最終改正：平成二七年一月一六日厚生労働省令第四号）、平成 27 年 9 月 28 日利用（文章の一部を編集しました）
- 15) 指定介護療養型医療施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年三月三十一日厚生省令第四十一号）、（最終改正年月日：平成二四年一月三〇日厚生労働省令第一一〇号）、平成 27 年 9 月 28 日利用（文章の一部を編集しました）
- 16) 厚生労働省、「参考資料 1」、第 6 回介護施設等の在り方に関する委員会、平成 19 年 9 月 28 日（金）、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/09/dl/s0928-8d.pdf>、平成 27 年 9 月 28 日利用（文章の一部を編集しました）
- 17) 厚生労働省、「平成 27 年度介護報酬改定に向けて（介護老人保健施設、介護療養型医療施設について）」、第 105 回社保審 - 介護給付費分科会、平成 26 年 8 月 7 日、http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutokatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000053838.pdf、平成 27 年 9 月 25 日利用（文章の一部を編集しました）
- 18) 介護保険法施行規則（平成十一年三月三十一日厚生省令第三十六号）、（最終改正：平成二七年七月三日厚生労働省令第一二三号）、（最終改正まで未施行法令）平成二七年二月十二日厚生労働省令第十九号（一部未施行）、平成 27 年 9 月 8 日利用（文章の一部を編集しました）
- 19) 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号）、（最終改正：平成二七年一月二二日厚生労働省令第一〇号）、平成 27 年 9 月 8 日利用（文章の一部を編集しました）
- 20) 厚生労働省、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）（抄）」、<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000080882.pdf>、平成 27 年 9 月 8 日利用（文章の一部を編集しました）
- 21) 厚生労働省ホームページ、「地域密着型サービスの創製」、http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyo/k2005_09.html、平成 27 年 9 月 4 日利用（文章の一部を編集しました）
- 22) 平成 30 年 4 月 1 日以降は、市区町村が指定：厚生労働省、「介護保険制度の改正案について」、全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議、平成 26 年 2 月 25 日、www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000038350.pptx、平成 27 年 9 月 4 日利用（文章の一部を編集しました）
- 23) 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年三月三十一日厚生省令第三十八号）、（最終改正：平成二七年一月一六日厚生労働省令第四号）、平成 27 年 9 月 28 日利用（文章の一部を編集しました）
- 24) 厚生労働省、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成 11 年 7 月 29 日老老第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）」、<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000080876.pdf>、平成 27 年 9 月 4 日利用（文章の一部を編集しました）
- 25) 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十七号）、（最終改正：平成二七年三月三十一日厚生労働省令第五七号）、平成 27 年 9 月 8 日利用（文章の一部を編集しました）
- 26) 厚生労働省、「介護サービス関係 Q&A 集」、<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/qa/dl/qa-2014.pdf>、平成 27 年 9 月 8 日利用（文章の一部を編集しました）
- 27) 厚生労働省、「各種制度の低所得者対策の経緯等」、第 2 回社会保障制度の低所得者対策の在り方に関する研究会、平成 24 年 7 月 31 日、<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002gpdz-att/2r9852000002gpqt.pdf>、平成 27 年 9 月 8 日利用（文章の一部を編集しました）
- 28) 厚生労働省パンフレット、「月々の負担の上限（高額介護サービス費の基準）が平成 27 年 8 月から変わります」、<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/kougaku.kaigo.pdf>、平成 27 年 9 月 8 日利用（文章の一部を編集しました）
- 29) 国税庁ホームページ、<https://www.nta.go.jp/index.htm>、平成 27 年 9 月 4 日利用（文章の一部を編集しました）
- 30) 厚生労働省、「『指定訪問介護事業所の事業運営の取扱いについて』等の再周知について」、全国介護保険担当課長会議、平成 17 年 4 月 12 日、<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/050412/dl/9-3.pdf>、平成 27 年 9 月 5 日利用（文章の一部を編集しました）
- 31) 厚生労働省、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）（医政発第 0726005 号）」、平成 17 年 7 月 26 日、<http://www.mhlw.go.jp/stf2/shingi2/2r9852000000g3ig-att/2r9852000000iiut.pdf>、平成 27 年 9 月 25 日利用（文章の一部を編集しました）
- 32) 厚生労働省、「『医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について』の一部改正について（保医発 0328 第 1 号）」、平成 26 年 3 月 28 日、<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000042738.pdf>、平成 27 年 9 月 25 日利用（文章の一部を編集しました）
- 33) 厚生労働省、「『特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて』の一部改正について（保医発 0328 第 2 号）」、平成 26 年 3 月 28 日、<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000042739.pdf>、平成 27 年 9 月 25 日利用（文章の一部を編集しました）

謝辞

本章をまとめるにあたり、つくば市介護保険課会田氏、牛久市役所保険福祉部高齢福祉課野口氏に、各市の介護保険制度に関する資料を提供して頂きました。心から感謝申し上げます。



5

森林総研の介護に便利な制度

介護に携わる方を支援するため、各種の制度があります。状況に応じて、積極的に利用して下さい。

●介護休暇

介護が必要な方^(*)を介護する時に休暇をとれます。介護を必要とする人が一人の場合は年間5日まで、二人以上の場合は10日までとれます。常勤職員は有給、非常勤職員は無給となります。

(*) 二週間以上生活に支障があるもの

●介護休業（介護部分休業）

介護が必要な方を介護する時に休業することができます^(*)。連続した6ヶ月の範囲内でとることができます^(**)。

取得できるのは、対象家族一人につき、要介護状態に至るごと連続する6ヶ月の期間内において必要と認められる期間です^(***)。

「休業」ですので、期間中は無給となります（部分休業の場合はその時間分が減額）。ただし、期末手当は支給されます。

また、無給といっても月々の収入がなくなる訳ではありません。雇用保険より「介護休業給付金」として、給与の40%が支給されます^(****)。

(*) 介護そのもののため、というより「介護環境を整えるために」ご活用ください。

(**) 例えば、「4月から6月まで」「5月から10月までの毎週金曜日」「7月から9月まで、毎朝2時間」といった具合です。

(***) 介護保険の「要介護度」とは異なりますので注意してください。また、一つの要介護状態につき、一回のみです。

(****) 適用される条件や期間がありますので、詳しくは職場の担当事務にお問い合わせ下さい（職員課給与係、総務課服務係など）。

●裁量労働制・フレックスタイム

(研究職員のみ)

裁量労働制は、試験研究に関する業務の能率的な遂行のため、職員の裁量で勤務時間を決めることができます。実際の勤務時間に関わらず、勤務した事により「定められた時間勤務した」とみなされる制度です。

フレックスタイムは、職員それぞれが各自で始業や終業の時刻を決めることが出来る制度です。「コアタイム(就業しなくてはならない時間帯：10時から12時)」を含むよう、7時から22時の間で2時間以上を就業時間として設定し、1ヶ月に必要な勤務時間を勤務する制度です^(*)。

(*) 以下の職種は適用が制限されます。適用不可：本所企画部長・本所企画科長・各支所長・多摩森林科学園長・林木育種センターの各部長・課長・育種場の各課長・森林バイオセンター長；適用が制限 各研究コーディネータ・各領域長・各拠点長・西表熱帯林育種技術園長・研究調整監・地域研究監・産学官連携推進調整監・試験地長

担当

■本所

総務課 管理係

■林木育種センター

管理課

■各支所

庶務課

■各育種場

連絡調整課

■ 研究支援

介護により研究時間に制約のある方に対して、研究補助員の雇用への補助、PC やソフトウェアの賃貸を男女共同参画室で行ってます。

■ 担当

男女共同参画室

■ Web ミーティング・文献情報サービス

休業中でも研究者としての資質の維持を目指している方には、Web ミーティングを用意してます。自宅にしながら研究会議への参加や傍聴ができます。また、自宅からも文献情報サービスを利用することができます。

■ 担当

研究情報科（研究情報室）

資料課（図書情報係）

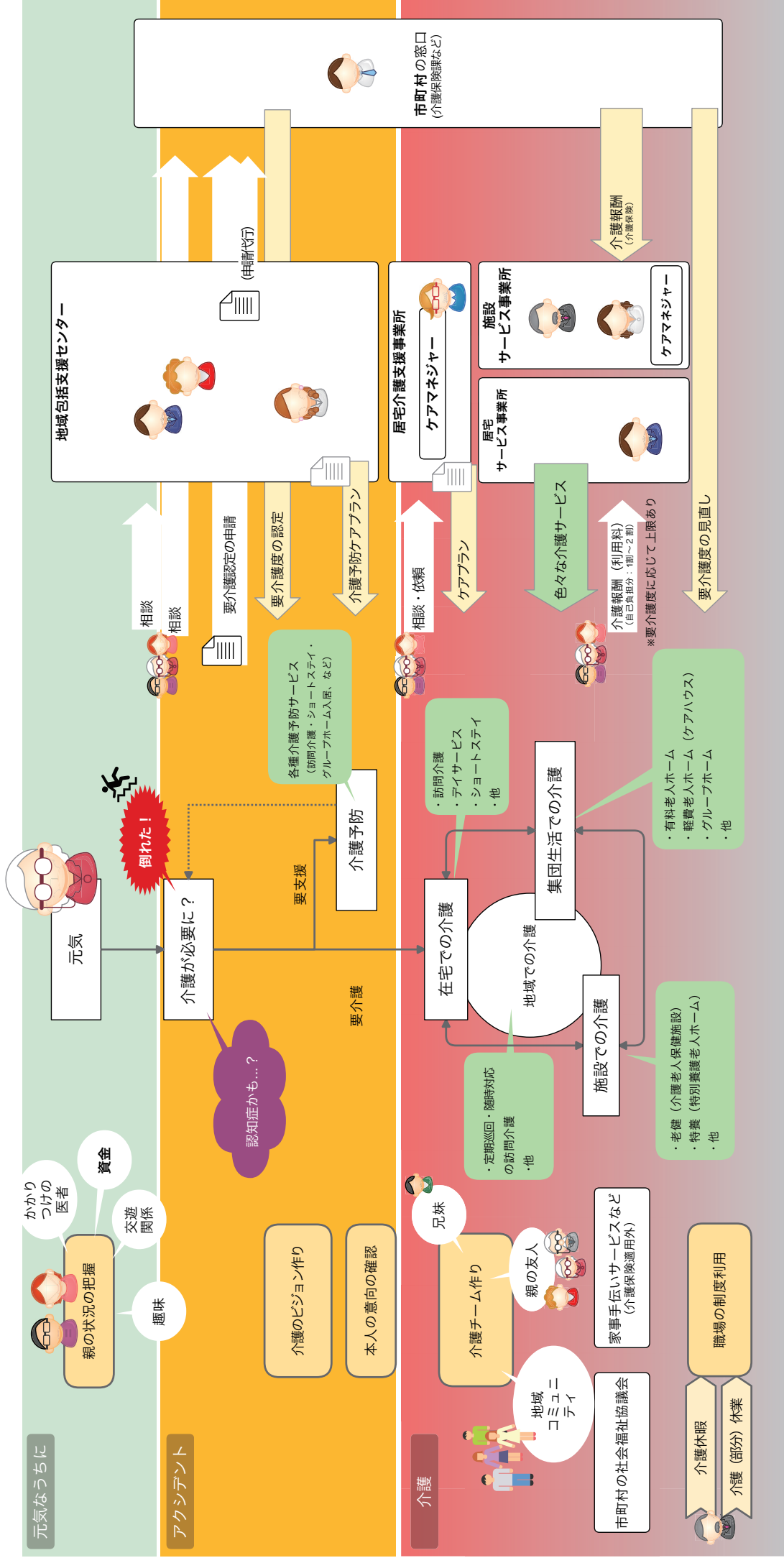


介護のフロー

子・周囲の方々

介護される人

介護をお手伝いする方々





介護のためのガイドブック

国立研究開発法人 森林総合研究所 〒305-8687 茨城県つくば市松の里 1

企画部 男女共同参画室

TEL: 029-829-8360 FAX: 029-874-8507

E-mail: geneq@ffpri.affrc.go.jp

URL: <http://www.ffpri.affrc.go.jp/geneq>

当ガイドブックの内容の無断転載・転用を禁止します。

この印刷物は、印刷用の紙へのリサイクルができます。#####