

Contents

- 介護には4つのフェーズがある 2
- 介護保険サービス利用までの流れ 4

Part 親の介護と無理なく向き合うために

1 介護が始まる前に 知っておいてほしいこと 11

- 001 介護を家族だけで抱え込んではいけない 12
- 002 介護はいつから始まる? 14
- 003 介護が始まる前に備えておけること 16
- 004 地域包括支援センターで相談できること 18
- 005 親に認知症の疑いがある場合の向き合い方 20
- 006 親が突然倒れ、入院することになったら 22
- Column 家族介護者の悩みや愚痴を相談できる場所 24

Part 介護サービス利用の第一歩

2 介護保険の 基本と仕組み 25

- 007 介護保険とはどういう制度なのか 26
- 008 介護保険はだれが利用できる? 28
- 009 介護保険で受けられるサービスは? 30
- 010 介護保険サービスにかかる費用 32
- 011 介護サービスを提供する指定事業者とは 34
- 012 介護保険サービスにかかわるスタッフにはどんな人がいる? 36
- Column 介護職員の負担を減らす、かわり方の工夫とは? 38

Part 要介護認定からサービス契約まで

3 介護保険を 利用するための手続き 39

- 013 介護保険サービスを利用するには 40
- 014 訪問調査ではどのようなことを聞かれるのか 42
- 015 主治医意見書とは? 44
- 016 「要介護」と「要支援」はどう違う? 46
- 017 要支援・要介護認定の結果に納得できない場合は? 48
- 018 ケアマネジャーを選ぶポイント 50
- 019 介護サービスの利用計画「ケアプラン」を作成してもらう 52
- 020 介護にかかわるメンバーが集まるサービス担当者会議 54
- 021 サービス事業者と契約するときの注意点 56
- 022 要支援の場合に受けられるサービスは? 58
- 023 サービスへの苦情や相談はどこにすればいい? 60
- Column 家族が介護サービスを受けるのをいやがる場合 62

Part 住み慣れた自宅で暮らすために

4 在宅介護で利用できる 介護保険サービス 63

- 024 離れて暮らしていても在宅介護はできる 64
- 025 訪問介護員による日常的ケアを受ける「訪問介護（ホームヘルプ）」 66
- 026 訪問介護で依頼できないことは? 68
- 027 自宅で入浴するためのサービス「訪問入浴介護」 70
- 028 自宅で受けられる医療サービス「訪問看護」 72
- 029 自宅でリハビリができる「訪問リハビリテーション」 74
- 030 通院困難な人の自宅で療養指導を行う「居宅療養管理指導」 76
- 031 日帰りで介護サービスを受ける「通所介護（デイサービス）」 78
- 032 日帰りでリハビリを行う「通所リハビリテーション（デイケア）」 80
- 033 自立した生活を支援するための道具「福祉用具」 82

034	自宅で安心して暮らせるように行う「住宅改修」	84
035	24 時間体制でサポート「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」	86
036	夜間の自宅での生活をサポートする「夜間対応型訪問介護」	88
037	介護施設で短期間サービスを受ける「短期入所生活介護」	90
038	医療施設で短期間サービスを受ける「短期入所療養介護」	92
039	通い・訪問・宿泊を1か所で受けられる 「小規模多機能型居宅介護」	94
040	医療・介護サービスを1か所で受けられる 「看護小規模多機能型居宅介護」	96
041	知っておきたい介護保険外のサービス	98
042	在宅介護に役立つ最新テクノロジー	100
Column	家族介護にテレワークを活用する際の注意点	102

Part 安全な環境で介護を受けながら暮らす

5 介護保険施設と 高齢者向けの住まい 103

043	施設入所を検討するタイミングはいつがよい？	104
044	施設の探し方のポイント	106
045	施設の選び方のポイント	108
046	要介護3から入所できる「特別養護老人ホーム（特養）」	110
047	在宅復帰を目指してリハビリを行う 「介護老人保健施設（老健）」	112
048	医療と介護が必要な人のための施設「介護医療院」	114
049	認知症の人のための入居施設 「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」	116
050	低コストで入所できる「軽費老人ホーム（ケアハウス）」	118
051	サービスや環境の選択肢が多い「有料老人ホーム」	120
052	高齢者向けの賃貸住宅 「サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）」	122
053	施設入所後、家族はどうかかわればよい？	124
Column	夫婦で同じ施設に入居する際の注意点	126

Part 親と自分の生活を守るために知っておきたい

6 介護にまつわる お金と制度 127

054	介護サービス費以外にも必要な費用がある	128
055	介護費用はどこから出す？	130
056	医療費・介護サービス費の自己負担を減らす制度	132
057	住民税非課税世帯なら、 施設の食費や居住費の負担が軽くなる	134
058	介護サービス費の一部も医療費控除できる	136
059	日常的な金銭管理をサポート「日常生活自立支援事業」	138
060	認知症の人のお金と権利を守る「成年後見制度」	140
061	将来に備えて資産の管理・処分を家族に託す「家族信託」	142
062	仕事と介護を両立するための制度「介護休暇・介護休業」	144
Column	民間の介護保険に入っておいたほうがよい？	146

Part ケース別で介護の問題を解決する

7 介護にまつわる よくある悩み 147

063	親せきに「離れて暮らす親の面倒を見ろ」と言われたら？	148
064	父親を介護する高齢の母親 どうすればよい？	149
065	認知症の疑いのある親に免許を返納させるには？	150
066	親の介護をしていることを会社に言いにくいときは？	151
067	介護をしている家族が虐待しているかもしれない気づいたら？	152
068	きょうだい間での介護トラブルを防ぐには？	153
069	介護と育児の時期が重なってしまったらどうしたらよい？	154
070	離れて暮らす高齢の親の防災はどうしたらよい？	155
071	看取り期を迎える家族が大切にしたいことは？	156

●索引	157
-----	-----

介護を家族だけで抱え込んではいけない

家族関係を壊さないために家族だけで全力の介護はしない

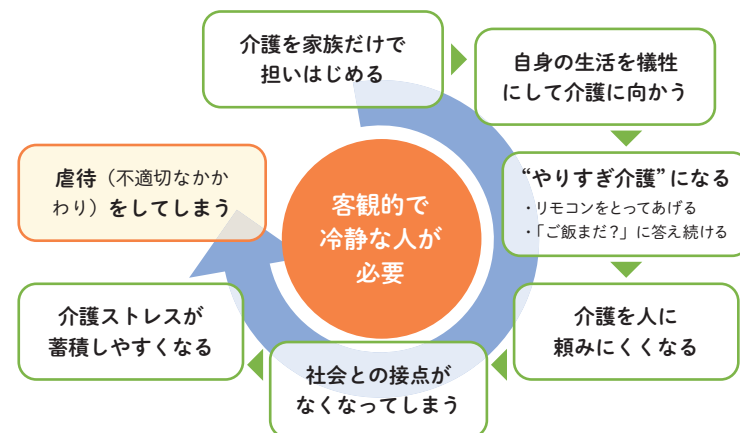
介護保険制度が始まって、介護は社会全体で支えるものだという考え方が生まれてから20年以上が経ちました。しかし、今も「自分の親に介護が必要になったら、そばでいてねいに面倒をみてあげなければならない」とか「家族が全力で介護することがよい介護だ」と思っている人が多いのではないのでしょうか。実際には、**介護を家族だけで抱え込んでしまうとよい結果になりません。**

介護には時間も労力も必要です。自分一人だけで介護をしようとすると、仕事をセーブしたり、好きなことをするのをあきらめたりしなくてはなくなります。

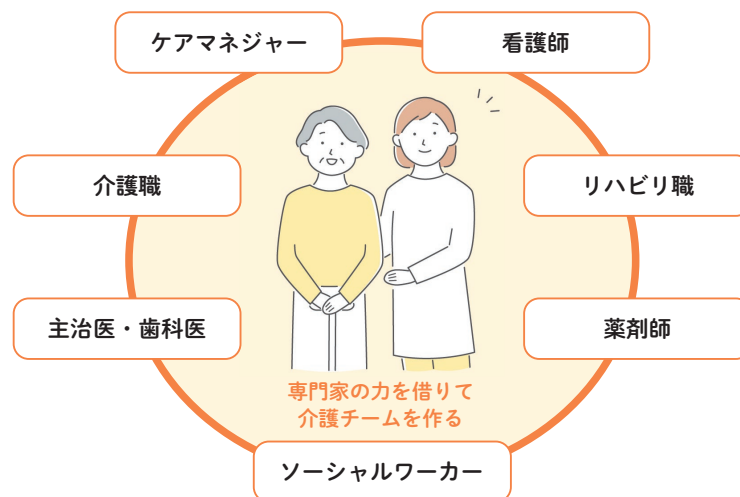
家族の介護のために仕事を辞める「介護離職」が社会問題となっていますが、介護離職をして介護に専念することで、社会との接点がなくなり精神的な負担が増すという調査結果もあります。また、離職により収入が大幅に減ることで経済的な不安も増します。介護は終わりがいつなかわかりません。さらに、時間が経つにつれ症状は進行し、必要な介護は増えていきます。だんだんと「こんな生活をずっと続けなければならないのか」という気持ちになり、残念なことに、**親の長生きを喜べなくなってしまう**こともあるのです。

親を大切に思って始めた介護なのに、家族関係が壊れてしまっては本末転倒です。自分の生活を犠牲にしてまで介護の負担を背負う必要はありません。介護が必要になっても今までどおりの家族関係を継続できるように、介護のプロである**専門家の手を借りましょう。**

介護を家族だけで抱え込んではいけない理由



介護はチームマネジメント



まとめ

- ❑ 家族の介護には気持ちの余裕が必要不可欠
- ❑ 介護は家族だけで抱え込まず、専門家の手を借りよう

介護保険で受けられるサービスは？

介護保険サービスは大きく分けて4つの種類がある

介護保険で提供されるサービスは、①訪問・自宅型、②通い型、③短期入所型、④施設入所型の4タイプに分けられます。

①訪問・自宅型：訪問介護（ホームヘルプ）、訪問入浴介護のように**専門職が自宅に来て提供するサービス**です。自宅で安全に暮らすため、住宅改修や福祉用具の貸与などもあります。

②通い型：通所介護（デイサービス）や通所リハビリテーション（デイケア）のように**日帰りで通って利用するサービス**です。

③短期入所型：**施設に数日から1週間ほど宿泊して、必要な介護や医療などを受けるサービス**です。

④施設入所型：介護老人福祉施設（一般には特別養護老人ホームと呼ばれている）、介護老人保健施設、介護医療院などの**介護施設に入所して受けるサービス**です。自治体や社会福祉法人などが運営する公的施設と、おもに民間企業が運営する民間施設があります。

上記のほかに、在宅の利用者と介護サービス事業者・市区町村との連絡調整をしてケアプランを作成する**居宅介護支援**、「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」などの機能を1つの事業所内でもつ**小規模多機能型居宅介護**などがあります。

これらのサービスは要介護認定を受けた人が利用できますが、要支援認定を受けた人が利用できる介護予防サービスもあります。

おもな介護保険サービスの種類

訪問・自宅型	● 訪問介護（ホームヘルプ） → P.66 ● 訪問看護 → P.72 ● 夜間対応型訪問介護 → P.88 ● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 → P.86 ● 訪問入浴介護 → P.70 ● 訪問リハビリテーション → P.74 ● 居宅療養管理指導 → P.76 ● 福祉用具レンタル・購入 → P.82 ● 住宅改修 → P.84	● 居宅介護支援 （ケアプラン作成・相談） 
通い型	● 通所介護（デイサービス） → P.78 ● 通所リハビリテーション（デイケア） → P.80	● 小規模多機能型居宅介護 → P.94 ● 看護小規模多機能型居宅介護 → P.96 
短期入所型	● 短期入所生活介護 → P.90 ● 短期入所療養介護 → P.92	
施設入所型	〈公的施設〉 ● 特別養護老人ホーム（特養） → P.110 ● 介護老人保健施設（老健） → P.112 ● 介護医療院 → P.114 ● 軽費老人ホーム（ケアハウス） → P.118 〈民間施設〉 ● 有料老人ホーム → P.120 ● サービス付き高齢者向け住宅（サ高住） → P.122 ● 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） → P.116	

まとめ

- ☐ 訪問・自宅型、通い型、短期入所型、施設入所型がある
- ☐ 通い、訪問、宿泊のサービスがまとまった小規模多機能もある

ケアマネジャーを選ぶポイント

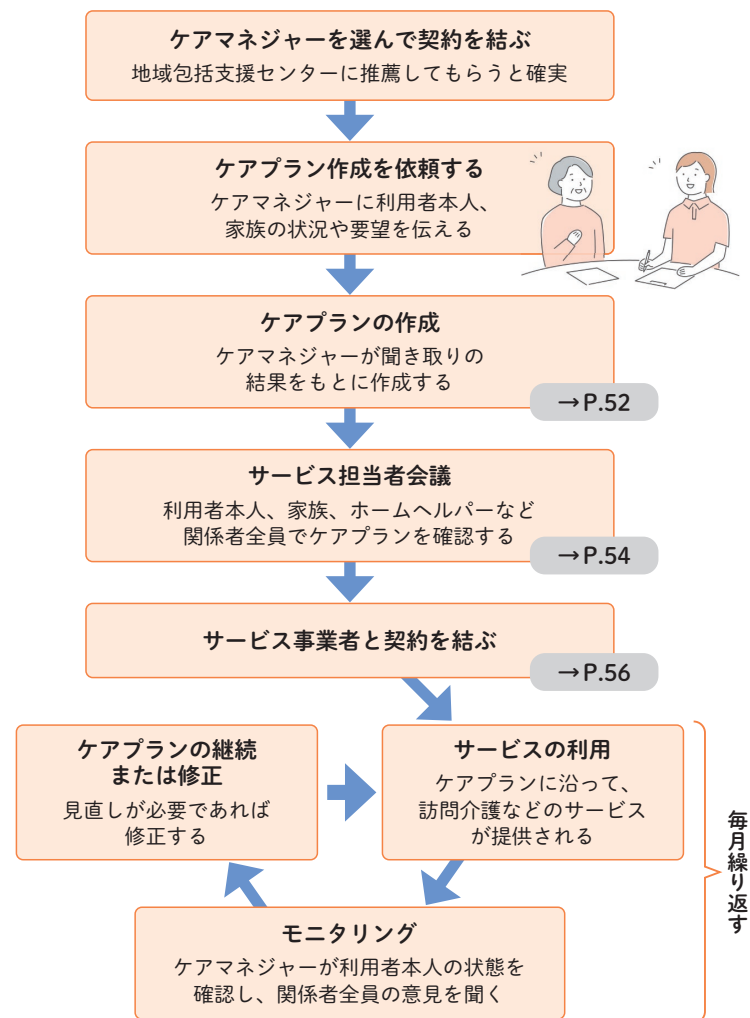
専門職としての提案をしてくれるケアマネジャーが頼りになる

要介護認定を受けたら、ケアマネジャーにケアプラン作成を依頼します。ケアプランとは、介護・医療サービスの利用計画のことです。ケアプランは、一度作って終わりというのではなく、定期的に利用者の状態を確認し、提供されているサービスに効果があるのかを検証し、必要があれば見直しを行います。長い付き合いになるケアマネジャーは、どう選べばいいのでしょうか。

ケアマネジャーは、介護福祉士、訪問介護員などの福祉の専門職や医師、看護師などの医療の専門職の経験がある人が試験を受けて資格を取ります。したがって、経験の違いから、**ケアマネジャーにはそれぞれ得意な分野があります**。がん末期の場合は医療職出身のケアマネジャー、認知症や麻痺で日常生活が不自由な人には福祉職出身のケアマネジャーが適しています。ケアマネジャーを決める際は、**ミスマッチにならないように、地域包括支援センターなどから情報を得て決める**とよいでしょう。

また、ケアマネジャーにとって、家族の要望を聞き入れて、家族が安心して仕事ができるようにすることも大切な支援ですが、利用者本人の希望に沿うものでなければ、よいケアプランとはいえません。家族の要望の通りにするのではなく、本人の気持ちを引き出して、**専門職として本人のためになるプランを提案してくれるケアマネジャーのほうが頼りになる**といえます。もし、ケアマネジャーの対応に納得がいけない場合は、所属する居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに相談してほかの人に変えることもできます。

介護サービス利用の流れ



まとめ

- ☐ ケアマネジャーの得意分野を確認して選ぶ
- ☐ 本人のためのケアプランを提案できるケアマネジャーを選ぶ

Part
3

介護保険を利用するための手続き

日帰りで介護サービスを受ける 「通所介護(デイサービス)」

○ 通所介護では介護と機能訓練・レクリエーションを実施

通所介護(デイサービス)は、施設に通って食事・排せつ・入浴などの日常生活についての介護を受けるサービスです。機能訓練やレクリエーションなど利用者の能力や希望に応じた活動も行います。

通所介護の目的は、人との交流、社会参加、そして日常生活を送るうえで必要な機能の維持・向上です。また、介護している家族を一時的に介護から解放し負担を軽くすること(レスパイトケア)も大切な目的です。

人は、年齢を重ねるにつれ、社会的な役割が少なくなっていくので、外出の機会が減り自宅にいたることが多くなりがちです。その結果、会話をする機会が減って認知症になるリスクが高まるといわれています。また、活動量が減ってしまうので、筋力が低下し転倒しやすくなります。こうした**心身両面での介護予防のために通所介護の利用が効果的です。**

通所介護の施設では、習字や工作、手芸、音楽、ゲーム、体操をするなどのレクリエーションなどのほか、認知症予防や機能訓練のプログラムなど施設ごとにいろいろな活動が提供されています。理美容の出張を実施している施設もあります。利用契約の前に、いくつか見学に行ってみて本人に合うのか、検討するとよいでしょう。

通所介護の利用料は、施設の規模、要介護度、利用時間によって決まります。送迎料金は利用料に含まれますが、参加するレクリエーション、プログラムによっては材料費などの実費が必要になります。また、食事、おやつ、おむつの費用も全額自己負担です。

○ 通所介護(デイサービス)のサービス内容



○ 通所介護(デイサービス)の利用料 (通常規模型の施設で1割負担の場合/1回につき)

要介護度	利用時間	単位数	利用料 (1単位=10円)	自己負担額
要介護1	3時間以上4時間未満	370	3,700円	370円
	6時間以上7時間未満	584	5,840円	584円
要介護2	3時間以上4時間未満	423	4,230円	423円
	6時間以上7時間未満	689	6,890円	689円
要介護3	3時間以上4時間未満	479	4,790円	479円
	6時間以上7時間未満	796	7,960円	796円
要介護4	3時間以上4時間未満	533	5,330円	533円
	6時間以上7時間未満	901	9,010円	901円
要介護5	3時間以上4時間未満	588	5,880円	588円
	6時間以上7時間未満	1,008	10,080円	1,008円

※短時間や半日の利用ができない施設もある

※要支援者は介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスを利用する

まとめ

- 通所介護で認知症や転倒のリスクを軽減できる
- 家族の介護負担を減らすことも通所介護の目的

施設の探し方のポイント

○ 離職率が高い施設、急に成長した施設はケアの質が心配

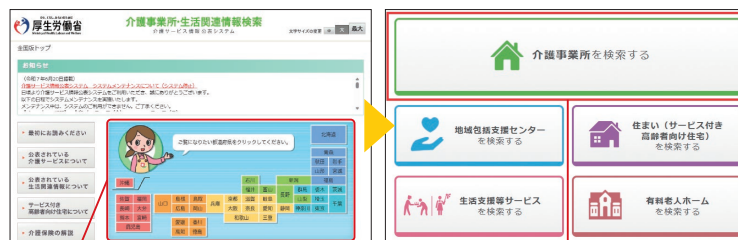
高齢者向け施設はたくさんの種類があり、施設によって個性もさまざまです。まずはケアマネジャーに相談するのがよいですが、相談する時間がとれないときは先にインターネットで下調べをしておいてもよいでしょう。ただし、民間の仲介業者が運営している施設検索サイトは、施設から広告費をもらっているの、**施設に都合の悪い情報は載せないことがあります**。また、施設の収益を広告費にたくさん使うような施設は、残念ながら介護の質の向上に力を入れているかもしれません。

国や自治体からの情報のほうが、公平性があり、安心して利用できます。厚生労働省の「介護事業所・生活関連情報検索」サイトでは、介護事業所として登録済みの施設の情報をすべて見るができます。入居条件や退去条件も載っているので、気になる施設の詳細情報を確認しておきましょう。

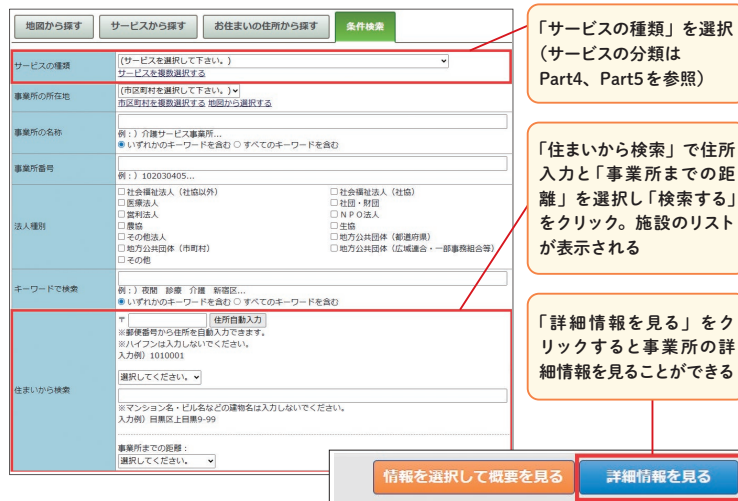
特に注目したいのが、職員の離職率です。職員の離職率が高い施設は、必要な専門職の数が足りない状況になっていることがあります、入所しても十分な介護を受けられない可能性があります。**経験の浅い職員が多く介護の質も期待できません**。「経験年数5年以上の介護職員の割合」も載っているので、あわせて確認しましょう。

また、急に事業規模が大きくなっている施設は、たとえ建物は新しく設備はよくても、人材の確保や育成が追いつかないということが起こりがちです。その結果、介護の質が低下している可能性があります。

○ 「介護事業所・生活関連情報検索」サイトの活用方法



都道府県を選択し、「介護事業所を検索する」、「詳しい条件で探す」をクリック



<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

離職率の計算法：
退職者数 ÷ 総従業員数 × 100

従業員情報		
従業員数	105人	
看護職員数	6人	
看護職員の退職者数	2人	
介護職員数	0人	
介護職員の退職者数	0人	
介護職員数	46人	
介護職員の退職者数	19人	
介護職員数	6人	
介護職員の退職者数	5人	
経験年数5年以上の介護職員の割合		
	50.8%	

まとめ

- インターネットでの下調べは公的なサイトを利用すると安心
- 職員の離職率は介護の質に影響する

医療費・介護サービス費の自己負担を減らす制度

○ 医療費、介護サービス費には自己負担の限度額がある

医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が高額になった場合には、**高額療養費制度を利用できます**。1か月の間に支払った自己負担分の合計が限度額（年齢や所得に応じて定められている）を超えた場合、保険者に申請することで、超えた額が後日支給されます。家族が同じ健康保険に入っている場合には、合算した額で判断されます。ただし、入院時の食費や日常生活費などの実費負担分は含まれません。

また、**介護サービス費についても高額介護サービス費制度があります**。1か月の介護サービスの自己負担分（食費、居住費・滞在費、日常生活費など実費負担分は除く）の合計（家族がいれば合算できる）が限度額（所得に応じて定められている）を超えた場合、市区町村に申請することで、超えた額が後日支給されます。一度手続きをすれば、次回からは限度額を超えた場合に自動的に支給されます。

後期高齢者医療制度の**医療費と介護サービス費の両方を支払っていて、高額療養費、高額介護サービス費の支給を受けてもなお、自己負担が大きい場合には、高額介護合算療養費制度を利用することができます**。1年間に支払った医療費と介護サービス費の自己負担分を合算した額（家族がいれば合算できる）が限度額を超えた場合に、超えた額が後日支給されます。その場合、すでに支給された高額療養費、高額介護サービス費は給付の対象とはなりません。

高額療養費制度、高額介護サービス費制度の仕組みは複雑でわかりにくく、判断が難しいので、申請の方法などは病院や施設のソーシャルワーカー、ケアマネジャーなどに相談するとよいでしょう。

○ 高額介護サービス費の限度額（1か月）

所得区分		限度額
住民税課税世帯	年収約1,160万円～課税所得690万円以上	14万100円（世帯）
	年収約770万～約1,160万円 課税所得380万～690万円未満	9万3,000円（世帯）
	年収約770万円未満 課税所得380万円未満	4万4,400円（世帯）
住民税非課税世帯		2万4,600円（世帯）
	年金収入＋その他の合計所得80.9万円以下等	2万4,600円（世帯） 1万5,000円（個人）
生活保護受給者		1万5,000円（個人）

○ 高額介護合算療養費の限度額（年間／世帯単位）

所得区分		介護保険＋ 後期高齢者医療	介護保険＋被用者保険 または国民健康保険	
		75歳以上	70～74歳	70歳未満
現役並み	年収約1,160万円～ 標準報酬月額83万円以上／課税所得 690万円以上	212万円	212万円	212万円
	年収約770万～約1,160万円 標準報酬月額53万～79万円／課税 所得380万円以上	141万円	141万円	141万円
	年収約370万～約770万円 標準報酬月額28万～50万円／課税 所得145万円以上	67万円	67万円	67万円
一般	年収約156万～約370万円 標準報酬月額26万円以下／課税所得 145万円未満	56万円	56万円	60万円
住民税 非課税等	Ⅱ 住民税非課税世帯	31万円	31万円	34万円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入＋合計所得80.9万円以下)	19万円	19万円	

※食費、差額ベッド代など実質負担分は給付の対象外

※高額療養費や高額介護サービス費として支給されたものは給付の対象外

※後期高齢者医療制度以外の医療保険の自己負担分は給付の対象外

まとめ

- ☐ 医療費、介護サービス費の自己負担は限度額までで済む
- ☐ 高額療養費、高額介護サービス費の支給には申請が必要

介護をしている家族が虐待している かもしれないと気づいたら？

○ 地域包括支援センターに相談して介入してもらう

厚生労働省の調査によると、高齢者が家族や介護職員などから虐待を受けた件数は、令和5年度で1万8,000件以上となり、このうちの**90%以上は家族や親族からによるもの**でした（令和5年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果）。

たとえば、認知症の症状が出始め、家事ができなくなった母親に対して、父親が頻繁に大声で怒鳴りつけていると気づいたらどうすればいいでしょうか。認知症なのだとわかっていても、できないことが増えた自分の妻を受け入れることができずいらだってしまう、という状況はよくあることです。しかし、大声で怒鳴られる生活が続くと、ストレスによって母親の認知症の症状がさらに進んでしまう可能性があります。また、父親も、イライラが募り、手を上げるなどのより深刻な虐待行為につながることも考えられます。

こうした状態に気づいたら、いち早く地域包括支援センターに相談しましょう。両親の承諾は必要ありません。地域包括支援センターのスタッフは、子どもからの連絡があったということは知られないように「地域を巡回していて、今日はこちらのご自宅に訪問しました」などと説明して様子を見に行き、介護サービスにつなげたり、場合によっては一時的に二人を離れさせるために母親を施設に保護することもあります。父親に介護を任せておけないからといって、子どもが手伝いに行っても一時的な対処にしかありません。**家族だけで判断せず、地域包括支援センターに相談しましょう。**

きょうだい間での介護トラブルを 防ぐには？

○ 親の介護に関する情報をきょうだいで共有する

親の介護が必要になったとき、きょうだいがいれば、付き添いやさまざまな手続きを手分けできるので介護の負担は1人よりも軽くなるはずですが、しかし、実際には、実家の近くに住んでいるきょうだいの負担が大きい、女きょうだいばかりが介護に通っているというような状況になりがちです。普段介護をして親の様子をよく見ているきょうだいと、介護にかかわっていないきょうだいの間で情報格差が出て、トラブルが起こりやすくなります。

たとえば、介護サービスの利用をいやがる親に、介護をしていない側が「本人の好きにさせてあげたら」と口出しをする、親が家の中で転んでケガをしたら「どうしてちゃんと見ていないのか」と介護をしているきょうだいを責めるなどといったケースです。普段介護しているほうは、何も知らないくせに、と不満がたまっていきます。このような行き違いが重なると、**きょうだいの関係もこじれてしまい、肝心の親の介護もうまくいかなくなってしまいます。**

きょうだい間でのトラブルを防ぐためには、**きょうだいの間で親の介護に関する情報や、介護している自分の状況をこまめに共有**することが大切です。今は、メールやLINEグループなど、忙しくても伝えられる方法があります。情報が共有されれば、互いの様子も理解しあって介護の方針を決める際もうまくいくようになります。

直接は言いにくいとか、こじれた関係を修復したい場合は、ケアマネジャーや地域包括支援センターの人に相談していっしょに話し合う場を設けてもらうのもよいでしょう。