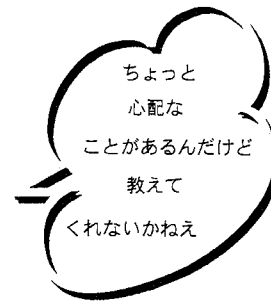


表1 要介護状態区分

状態区分	状 態 内 容	給付サービス事例の考え方
要 支 援	(要介護状態とは認められないが社会的支援を要する状態) 日常生活の能力は基本的にあるが、不安定さも見られ、入浴などに一部介助が必要な場合がある。	機能訓練が必要なので、週2回の通所リハビリテーションが利用できる水準。
要 介 護 1	(生活の一部について部分的介護を要する状態) 日常生活全般にわたって不安定さが見られることが多く、入浴などに一部介助または全介助が必要な場合が多い。	排せつ、入浴、清潔・整容、衣服の着脱などに一部介助が必要なので、毎日、何らかのサービスが利用できる水準。
要 介 護 2	(中等度の介護を要する状態) 立ち上がりや歩行などが自力ではできない場合が多く、入浴や排せつに一部介助または全介助が必要な場合が多い。毎日の日課などの理解の一部に低下が見られる場合や物忘れなどが見られる場合も多い。	かなりのリハビリテーションの働きかけができるよう、週3回の通所リハビリテーションまたは通所介護を含め、毎日何らかのサービスが利用できる水準。
要 介 護 3	(重度の介護を要する状態) 立ち上がりや歩行が自力ではできず、入浴や排せつに全介助が必要な場合が多い。また、痴ほうによる問題行動が見られるような場合がある。	夜間(または早朝)の巡回訪問介護を含め、1日2回のサービスが利用できる水準。医療の必要度が高い場合に、週3回の訪問看護サービスが利用できる水準。痴ほうについては、かなりの問題行動が見られることから、週4回の通所リハビリテーションまたは通所介護を含め、毎日、サービスが利用できる水準。
要 介 護 4	(最重度の介護を要する状態) 日常生活の能力がかなり低下しており、入浴、排せつ、衣服着脱、清潔・整容の全般に渡って全面的な介護が必要な場合が多い。痴ほうによる問題行動が増えてくる。	夜間(又は早朝)の巡回訪問介護を含め、1日2～3回のサービスが利用できる水準。医療の必要度が高い場合に、週3回の訪問看護サービスが利用できる水準。痴ほうについては、問題行動が一層増えることから、週5回の通所リハビリテーションまたは通所介護を含め、毎日、サービスが利用できる水準。
要 介 護 5	(過酷な介護を要する状態) 日常生活を遂行する能力は著しく低下しており、生活全般に渡って全面的な介護が必要である。特に食物を自力で飲み込めない場合は介護度が増加する傾向が見られ、意志の伝達がほとんど、または全くできない場合が多い。	早朝、夜間の巡回訪問介護を含め、1日3～4回程度のサービスが利用できる水準。医療の必要度が高い場合に、週3回の訪問看護サービスが利用できる水準。

Q 介護保険の保険料を毎月二五〇〇円納めるというのは本当ですか。

A 介護保険の被保険者は全員が保険料を納めなければなりません。しかし、個人個人の保険料は一律ではありません。まず、第一号被保険者(六十五歳以上の方)の保険料は、国の基準に基づいた五段階程度の保険料率で算定され、徴収されます。また、第二号被保険者(四十歳から六十四歳の方)の保険料は、所得に応じて医療保険と一緒に徴収されます。



介護保険 Q&A

二、五〇〇円という数字は、国が平成九年に算定した全国平均の数字ですので、個人の毎月の保険料は、まちまちということです。

Q 現在、特別養護老人ホームに入所している人は、介護保険制度が始まるとどうなるのですか。

A 介護保険がはじまると、要介護認定で「要介護状態」と認定された方しか特別養護老人ホームに入所できなくなります。しかし、制度が開始される以前から入所されている方は、たとえ要介護認定で「要支援状態」と認定されたり、「自立」ということで不認定になっても、五年間はそのまま入所し続けることができます。

Q 現在、市の福祉の給食サービスを利用していますが、介護保険の対象にならないので、将来どうなるかわからないと聞きました。介護保険がはじまると保険の対象にならない福祉サービスはどうなるのですか。

A 介護保険の対象とならないサービスでも、市町村独自の考え方でも保険対象のサービス(市町村特別給付)にしたり、保健福祉事業として継続することができそうです。ただし、これらのサービスをを行うための費用は、第一号被保険者の保険料に上乗せしなければなりませんので、都留市としてどのようにすべきかは今後皆さんの意見をお聞きする中で検討していきます。