

【2023年10月版】

在宅療養の手引



株式会社ウェルネス
ひばりの森倶楽部
ひばりの森訪問看護ステーション

はじめに

本手引の目的

- 日々の在宅療養生活では、要介護者（ご本人）と介護者（ご家族）が、快適で、不自由が少なく、安心して毎日を過ごし、QOL（Quality of Life 生活の質）を高めることが大切になります。
- 一方で、これから療養生活を始められる方は「療養生活に必要な準備、介護保険制度の内容や手続、地域で利用できる行政サービス、各種の医療・介護・福祉サービスの内容や費用、ボランティア・NPO法人・民間事業者の利用方法、介護者（ご家族）自身ができるケアやサポート、各種の相談窓口」等まとまった情報がなく、お困りかと思われれます。
- また、既に療養生活を始められている方も、生活環境をより整え、心身を充実させて、生活の質を上げるような方法がないかお考えの方も多くいらっしゃいます。
- そのようなご要望にお応えするため、在宅療養生活に必要な各種情報をひと通りまとめた「在宅療養の手引」をご用意しました（特にご家族の視点に立って作成しています）。制度やサービスを知り、上手に利用していくことで、療養生活のQOL向上にお役に立てればと思います。
- 制度・サービス等の詳細につきましては、各機関・法人・専門家等にご相談頂ければと思いますが、本手引が皆さまの在宅療養生活の一助になることを祈念しております。

はじめに

本手引の構成

本手引では、在宅療養に関するサービスを以下Ⅰ.～Ⅳの4種類に分けて説明し、最後に参考情報を掲載しています。

Ⅰ. 介護保険によるサービス P.3～P.16

- 40歳以上の方が全員加入している「介護保険」の対象となるサービスです。
- 介護の度合（要介護度）によって負担額が変わります。

Ⅱ. 医療保険によるサービス P.17～P.22

- 日本国内に住んでいる人全員が加入している「公的医療保険」の対象となるサービスです。

Ⅲ. 保険外のサービス P.23～P.28

- 介護保険と医療保険の対象ではないサービスで行政、民間事業者、NPO法人等により提供されるサービスです。

Ⅳ. 家族の方によるサポート P.29～P.31

- 家族の方による療養生活者への支援事項をまとめました。
- 家族の方がリフレッシュできるために使用できるサービスについてもまとめました。

Ⅴ. 参考情報 P.32～P.48

- 在宅療養を始める前の準備用チェックリスト、高齢者施設の種類の種類、その他の参考となる情報をまとめました。

I. 介護保険によるサービス

1) サービス開始までの流れ

はじめに要介護認定の申請が必要であり、区役所・市役所へ問い合わせ、手続きします。入院されている方は、病院のメディカルソーシャルワーカーや地域連携室（P.5参照）に一連の手続きや対応について相談してみてください。もしくは、お近くの地域包括支援センター（P.5参照）も相談・手続きの窓口になります。

①要介護認定の申請

①-1 区役所・市役所への 問い合わせ・申請

- ・ 介護保険のサービスを受けるためには、対象となる方が要介護認定を受け、要介護度を判定してもらう必要があります。
- ・ お住まいの区役所・市役所の介護保険の窓口または地域包括支援センターに問い合わせをして、申請をしましょう。（費用はかかりません）

①-2 介護度判定

- ・ 申請後30日以内に判定結果が通知されます。
- ・ 介護度は重症度に応じて要支援1~2,要介護1~5の合計7段階（下表参照）に分かれています。

要介護度	要介護認定の目安
要支援1	日常生活上の動作について、ほぼ自分で行うことができる
要支援2	要支援1の状態と比べると、自分でできることが少なくなり、支援と共に一部介護が必要な状態。介護予防サービスの利用で、状態の維持・改善が期待できる状態
要介護1	要支援状態から、手段的日常生活動作（買物、家事、料理、掃除、外出、電話、服薬、金銭管理等）を行う能力がさらに低下し、部分的な介護が必要となる状態
要介護2	要介護1の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態
要介護3	要介護2の状態と比較して、日常生活動作及び手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態
要介護4	要介護3の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態
要介護5	要介護4の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態

I. 介護保険によるサービス

②ケアプランの作成とサービス担当者会議の実施

②-1 ケアマネジャーへの 連絡

- 介護度の判定を受けた後はケアマネジャーに連絡して、ケアプランの作成を依頼してください。
- ケアマネジャーは近くの「地域包括支援センター」（要支援1・2の方）もしくは「居宅介護支援事業者または入所施設」（要介護1～5の方）にいますので、連絡先を行政窓口等で確認し、連絡してみてください。

②-2 ケアプラン作成

- ケアプランは介護保険サービスを受ける際に利用者の状態や要望に合わせて作成される介護サービスの計画書となります。
- 自分で作成することもできますが、その場合、一連の手続きを全て自分で実施する必要があります。
- 詳細は P.34を参照ください。

②-3 サービス担当者会議 実施・ ケアプランの提出

- ケアプランの原案ができたら、ケアマネジャーに介護サービス提供事業者（以下「サービス事業者」という）の担当者、主治医、訪問看護師等の関係者を集めた「サービス担当者会議」を開いてもらい、ケアプランを完成させ、市区町村に提出してもらいます。

③サービス事業者との契約・サービスの利用開始

③-1 サービス事業者との 契約・利用開始

- ケアプランの内容に基づいて、利用するサービスの提供事業者と契約し、サービスを利用開始します。
- サービス内容は毎月見直し（変更）可能です。

1. 介護保険によるサービス

2) サービス開始時に相談に乗ってもらえる先

在宅療養生活を始める際には情報が不十分で、何をどの様に決めていくのか困る面もありますが、以下の先に相談が可能です。

相談相手	主な相談内容	説明
病院の メディカル ソーシャル ワーカー (MSW) 	在宅療養に関する一連の手続・退院の調整	<ul style="list-style-type: none"> • 病院に勤務する専門職（MSW）であり、入院患者やご家族の方からの福祉関連（利用する制度や退院後の在宅療養生活等）の相談に乗ってもらえます。 • 病院によって様々ですが、在宅療養に関して地域の診療所等と調整してくれる「在宅医療連携室」や「地域連携室」に所属しているケースが多く、病院に問い合わせてください。
市区町村の 福祉担当者 	要介護認定の申請や行政サービスの利用	<ul style="list-style-type: none"> • 市区町村には要介護認定や介護保険サービス、市区町村が提供している高齢者向けサービスに関する相談窓口があります。 • お住まいの市区町村により担当課の名称は異なりますので、問い合わせ先はホームページ等で確認ください。
地域包括 支援 センターの 職員 	ケアプランの作成（要支援1・2の方）、介護サービス・日常生活等に関する幅広い相談	<ul style="list-style-type: none"> • 地域包括支援センターは市区町村が設置している施設で、対象地域に住んでいる65歳以上の高齢者、またその支援活動に関わっている方が利用できます。 • 専門知識を持った職員（保健師・看護師・社会福祉士・主任ケアマネジャー）がいますので、介護に関する困りごとについて幅広く相談に乗ってもらえます。
居宅介護 支援事業所の ケアマネ ジャー 	ケアプランの作成（要介護1～5の方）、利用したい介護サービス	<ul style="list-style-type: none"> • 居宅介護支援事業所は民間企業や社会福祉法人、医療法人等が運営している事業所であり、要介護認定（要介護1～5）を受けた方に対して、ケアプラン作成や介護サービスを受けられる事業所の紹介を行ってくれます。

I. 介護保険によるサービス

3) 介護保険の対象となるサービス

介護保険の対象となるサービスは以下の様に分類されます。

分類	対象頁
①訪問サービス（自宅に訪問してもらうサービス）	P.7
②通所サービス（日帰りで受けるサービス）	P.10
③宿泊サービス（一時入所して受けるサービス）	P.11
④福祉用具のレンタル・購入	P.12
⑤住宅改修	P.13
⑥地域密着型サービス（市町村が指定・監督を行うサービス）	P.14

4) 利用料

在宅でサービスを利用する場合は、1か月あたりに利用できるサービスの量（支給限度額）が下表の通り要介護度別に定められています。

【居宅介護サービス費等区分支給限度額及び介護予防サービス費等区分支給限度額（2019年10月1日以降）】

要介護度	支給限度額（月当たり）	本人負担（負担割合1割の場合）
要支援1	50,320円	5,032円
要支援2	105,310円	10,531円
要介護1	167,650円	16,765円
要介護2	197,050円	19,705円
要介護3	270,480円	27,048円
要介護4	309,380円	30,938円
要介護5	362,170円	36,217円

注）各介護保険サービスには点数がつけられており、毎月利用できる範囲は介護度別に点数が設定されています。上表は1単位を10円で計算したものであり、お住まいの地域によって1単位当りの金額が異なりますのでご注意ください。



限度額の範囲内でサービスを利用した場合は、1割（一定以上の所得者の場合は2割又は3割）の自己負担となり、限度額を超えてサービスを利用した場合は、超えた分が全額自己負担となります。

ただし、利用者負担が過重にならないように、生活保護の方や収入の少ない方には段階に応じた軽減措置がありますので、詳しくは市区町村、地域包括支援センター、ケアマネージャーに相談してみてください。

I. 介護保険によるサービス

①訪問サービス（自宅に訪問してもらうサービス）


介護や看護スタッフ等が自宅を訪問し、生活の支援、医療処置、リハビリの支援等を行ってくれます。

項目	サービス内容
訪問介護 	<ul style="list-style-type: none"> • 介護スタッフが自宅を訪問し、買い物や掃除、食事や排せつ等の介助を行ってくれます。 • 利用者の代わりに必要な家事を行う「生活援助」と利用者に直接働きかける「身体介護」に分かれています。 • 「生活援助」に含まれるもの <ul style="list-style-type: none"> ✓ 利用者が生活するスペースの掃除 ✓ 一般的な食事の支度（利用者向け） ✓ 洗濯 ✓ 買い物、等 • 「生活援助」に含まれないもの（以下の様な家族のための家事や日常生活の枠を超えた家事は含まれないので注意が必要です） <ul style="list-style-type: none"> ✓ 本人以外の部屋の掃除 ✓ ペットの世話 ✓ 草むしり ✓ 窓ふき ✓ 雪かき ✓ 大掃除 ✓ 家族向け食事、等 • 「身体介護」の例 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 食事介助 ✓ 排泄、更衣、洗面、清拭や入浴の介助 ✓ 体位変換、移乗・移動介助 ✓ 通院や外出介助、等
訪問入浴介護 	<ul style="list-style-type: none"> • 自宅の浴槽では入浴するのが困難な方の自宅に介護スタッフと看護師が訪問し、移動式浴槽を持ち込んで入浴を支援してくれます。 • 要介護認定を受けている方、医師から入浴を許可されている方が対象となりますが、要支援認定の方でも「自宅に浴室が無い」等の条件付きで訪問入浴を受けられる「介護予防訪問入浴介護」というサービスもあります。

I. 介護保険によるサービス

項目		サービス内容
訪問看護 (リハビリ)		<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーションに所属する看護師、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）等が自宅を訪問し、健康状態の確認、医師の指示に基づく医療処置、医療機器の管理、栄養管理のケア、病状悪化の防止、リハビリの支援、健康管理、日常生活に関する相談等を行ってくれます。 定期的に自宅を訪問し、身体的・精神的な看護はもとより、入退院（入所・退所）についてのご相談、必要に応じた在宅ケアサービスの紹介、各種サービスの情報提供等により、利用者が希望に沿った療養生活を送れるための様々な支援や調整を行ってくれます。
訪問リハビリテーション		<ul style="list-style-type: none"> 病院、診療所、介護老人保健施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問し、心身の機能の維持・回復、日常生活の自立を支援するために、理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行ってくれます。
居宅療養管理指導 (医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等の専門職による訪問)		<ul style="list-style-type: none"> 医師、看護師、薬剤師、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等の専門職が自宅に訪問し、療養上の指導や健康管理、アドバイスをしてくれます。 対象は要介護認定を受けている方となりますが、要支援認定の方の場合も「介護予防居宅療養管理指導」との名称でほぼ同様のサービスを受けられます。 介護保険の対象は、医師・歯科医師・医療機関の薬剤師・管理栄養士は月2回まで、薬局の薬剤師・歯科衛生士は月4回まで、看護師・保健師はサービス開始から6か月間で2回までとなっています。 あくまでも医療機関や保健機関等の担当者による「健康管理上のアドバイスや指導」であり、医療保険が適用される往診や訪問診療は「実際の医療行為」である点が大きな違いです。



I. 介護保険によるサービス

項目	サービス内容
介護タクシー 	<ul style="list-style-type: none"> • 介護タクシーは、要介護状態の方や体が不自由な方向けのタクシーのことです。 • 訪問介護サービスに「通院等のための乗車または降車の介助」があり、このサービスを行うタクシーを「介護タクシー」と呼んでいます。 • 一般的なタクシーとの違い <ul style="list-style-type: none"> 介護士関連の資格を持っている運転手が、乗降介助を行ってくれる点 • 対象者 <ul style="list-style-type: none"> 介護保険の要介護認定で「要介護1～5」の認定を受け、ひとりで公共交通機関を利用できない方 • 利用料金 <ul style="list-style-type: none"> 介護タクシーの料金は「タクシーの運賃＋介助料＋車いすや寝台等の介護機器レンタル料金」で構成されています。このうち介護保険が適用されるのは介助料のみで、移動にかかる運賃や各種レンタル料金は実費となります。 • 注意点 <ul style="list-style-type: none"> 家族が介護タクシーに同乗することは原則として認められていません。また、介護保険適用となるには「日常生活上または社会生活上必要な行為に伴う外出」と定められています。

I. 介護保険によるサービス

②通所サービス（日帰りで受けるサービス）



利用者がサービスを受ける施設を訪問し、食事や入浴、リハビリ等のサービスを受けることができます。日帰りのサービスであり、家族の方々が日中自由な時間を過ごすことができ、気分転換や息抜きにつながります。

項目		サービス内容
通所介護 (デイサービス)		<ul style="list-style-type: none"> 通所介護施設（デイサービスセンター）へ通うと、入浴、排泄、食事等の介護サービスを受けられます。 利用者が楽しく通えるように、書道・陶芸・生け花・リズム体操など様々なプログラムが用意されており、他の利用者さんと触れ合うことで、閉じこもりや孤立を防ぐことにもつながります。
通所リハビリテーション (デイケア)		<ul style="list-style-type: none"> 通所リハビリテーション施設（デイケアセンター）へ通うと、生活機能向上のための運動等リハビリテーションを支援してもらえます。 医師が常駐している点が特徴であり、医師の指導のもと、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がリハビリを支援してくれます。

I. 介護保険によるサービス

③宿泊サービス（一時入所して受けるサービス）



一定期間、特別養護老人ホーム等の施設に入所（宿泊）し、介護を受けられるサービスです。

項目		サービス内容
短期入所生活介護 （ショートステイ）		<ul style="list-style-type: none"> 施設に短期間入所（宿泊）し、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練等を受けられます。 数日～1週間が一般的で、連続利用日数は30日までとなっており、31日目以降は全額自己負担となります。 「併設型」と「単独型」があり、「併設型」は特別養護老人ホームや介護老人保健施設に併設されており、「単独型」はショートステイ専門の施設となります。
短期入所療養介護 （医療型ショートステイ）		<ul style="list-style-type: none"> 介護および医療的なケアが必要な方が、数日～1週間程度の間、医療設備の整った施設に宿泊して、介護および機能訓練、治療・看護等の医療的なケアを受けることができます。

I. 介護保険によるサービス

④福祉用具のレンタル・購入


介護に必要な福祉用具を安価にレンタルや購入ができます。

項目		サービス内容
福祉用具貸与		<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具を安価に（貸与費用の1割または2割で）レンタルすることができます。 <ol style="list-style-type: none"> 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（吊り具を除く） 手すり スロープ 歩行器 歩行補助杖 自動排泄処理装置 軽度の方（要支援1・2、経過的要介護（旧要支援）、要介護1）は、一定の例外となる方を除き、原則として上記の⑨～⑫のみ利用できます。
特定福祉用具販売		<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具を安価に（購入費用の1割または2割、支給限度額は毎年度10万円で）購入することができます。 <ol style="list-style-type: none"> 腰掛け便座 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 移動用リフトの吊り具

I. 介護保険によるサービス

⑤住宅改修





自宅を改修する場合にその支援を受けることができます。

項目	サービス内容
<p>住宅改修費 支給</p> 	<ul style="list-style-type: none">住宅改修を安価に（改修費用の1割または2割、支給限度額は20万円）行うことができます。<ol style="list-style-type: none">① 手すりの取り付け② 段差の解消③ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための、床または通路面の材料の変更④ 引き戸等への扉の取替え支給限度額は一人20万円までと定められており、使い切ると終了しますが、要介護状態区分が3段階以上上がった場合や、転居した場合は再度20万円まで利用することができます。



I. 介護保険によるサービス

⑥地域密着型サービス

地域の特性を活かし、その地域に添ったサービスを提供するために、市町村が事業者の指定や監督を行い、事業者が所在する市町村に居住する者が利用対象者となっているサービスです。

項目		サービス内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		<ul style="list-style-type: none"> 日中・夜間を通じて介護スタッフ等が定期巡回、緊急時等、必要に応じた随時訪問をしてくれます。また、オペレーターが通報を受け、随時、介護スタッフ等が自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等といった日常生活上の世話を行ってくれます。 要支援1・2の方は利用できません。
夜間対応型訪問介護		<ul style="list-style-type: none"> 夜間に介護スタッフ等が定期的に自宅を巡回してくれます。また、オペレーターが夜間に通報を受け、適宜介護スタッフ等が自宅を訪問してくれます。 要支援1・2の方は利用できません。
認知症対応型通所介護		<ul style="list-style-type: none"> 認知症の方がデイサービスセンターにおいて入浴・食事等のサービスを受けることができます。
地域密着型通所介護		<ul style="list-style-type: none"> 日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンター等に通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を日帰りで受けることができます。 要支援1・2の方は利用できません。

I. 介護保険によるサービス

項目		サービス内容
小規模多機能型居宅介護		<ul style="list-style-type: none"> • 通いによるサービスを中心にして、希望に応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリテーション）を受けることができます。
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)		<ul style="list-style-type: none"> • 「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、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする方が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になります。 • 要支援1・2の方は利用できません。

介護保険の対象となる利用サービスは毎月見直しが可能ですので、ご本人の状態や環境に合わせてケアマネージャーに相談しながら決めて頂ければと思います。

I. 介護保険によるサービス



5) 介護保険の16特定疾病

介護保険制度における被保険者は、65歳以上の「第1号被保険者」と、40～64歳までの「第2号被保険者」とに大別されます。第2号被保険者が保険適用で介護サービスを利用できるのは、「特定疾病」が原因で要介護状態となったときのみで、以下の16種類となります。

No.	疾病の種類
1	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。）
2	関節リウマチ
3	筋萎縮性側索硬化症
4	後縦靭帯骨化症
5	骨折を伴う骨粗鬆症
6	初老期における認知症
7	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（パーキンソン病関連疾患）
8	脊髄小脳変性症
9	脊柱管狭窄症
10	早老症
11	多系統萎縮症
12	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
13	脳血管疾患
14	閉塞性動脈硬化症
15	慢性閉塞性肺疾患
16	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

II. 医療保険によるサービス



1) 「往診」「訪問診療」「居宅療養管理指導」の違い

在宅療養で特に気になるのは十分な医療体制を整えることができるかという点ですが、医師に診察してもらえるサービスとして「往診」と「訪問診療」があり、いずれも医療保険によるサービスとなります。それぞれの違いは定期的な訪問か不定期な訪問かという点となり、以下の様に分類されます。

また、介護保険によるサービスとして、前述の「居宅療養管理指導」もありますので、違いを理解して上手に活用してください。

項目	概要	訪問回数	対象保険制度	利用料 (2019年10月以降)
往診	通院が難しい人やその家族から依頼を受け、医師がその都度自宅を訪問して行う「不定期な」診察	不定期	医療保険	<ul style="list-style-type: none"> 往診料：1割負担の場合720円、緊急時は深夜(22時～6時)は2,700円が加算されます。
訪問診療	上記の往診同様、医師が自宅に出向くが、違いは「定期的」に訪問して診療するという点	月2回	医療保険	<ul style="list-style-type: none"> 診療料：1割負担の場合888円 在宅時医学総合管理料（24時間対応体制をし、月2回以上の訪問診療を行う場合）：4,500円/月
居宅療養管理指導	医師、看護師、薬剤師、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等の専門職による訪問（健康管理上のアドバイスや指導） ケアマネージャーへの定期的な診療情報提供が行われる	月2回～4回 ※1	医療保険 (介護保険)※2	<ul style="list-style-type: none"> 居宅療養管理指導料：1割負担の場合約550円/月

※1:医師・歯科医師・医療機関の薬剤師・管理栄養士は月2回まで、薬局の薬剤師・歯科衛生士は月4回まで、看護師・保健師はサービス開始から6か月間で2回まで。

※2:「居宅療養管理指導」は介護保険が適用となるが、要支援・要介護認定されていない方は医療保険が適用される。その場合、管理指導を行う専門家に応じて「在宅患者訪問薬剤管理指導」「在宅患者訪問栄養食事指導」「訪問歯科衛生指導」の様に名称が異なる。

利用料は各種加算や対応職種により、上記以外の金額がかかる場合がありますので、詳細は厚生労働省が発行している以下のスライドを参照ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000920430.pdf>

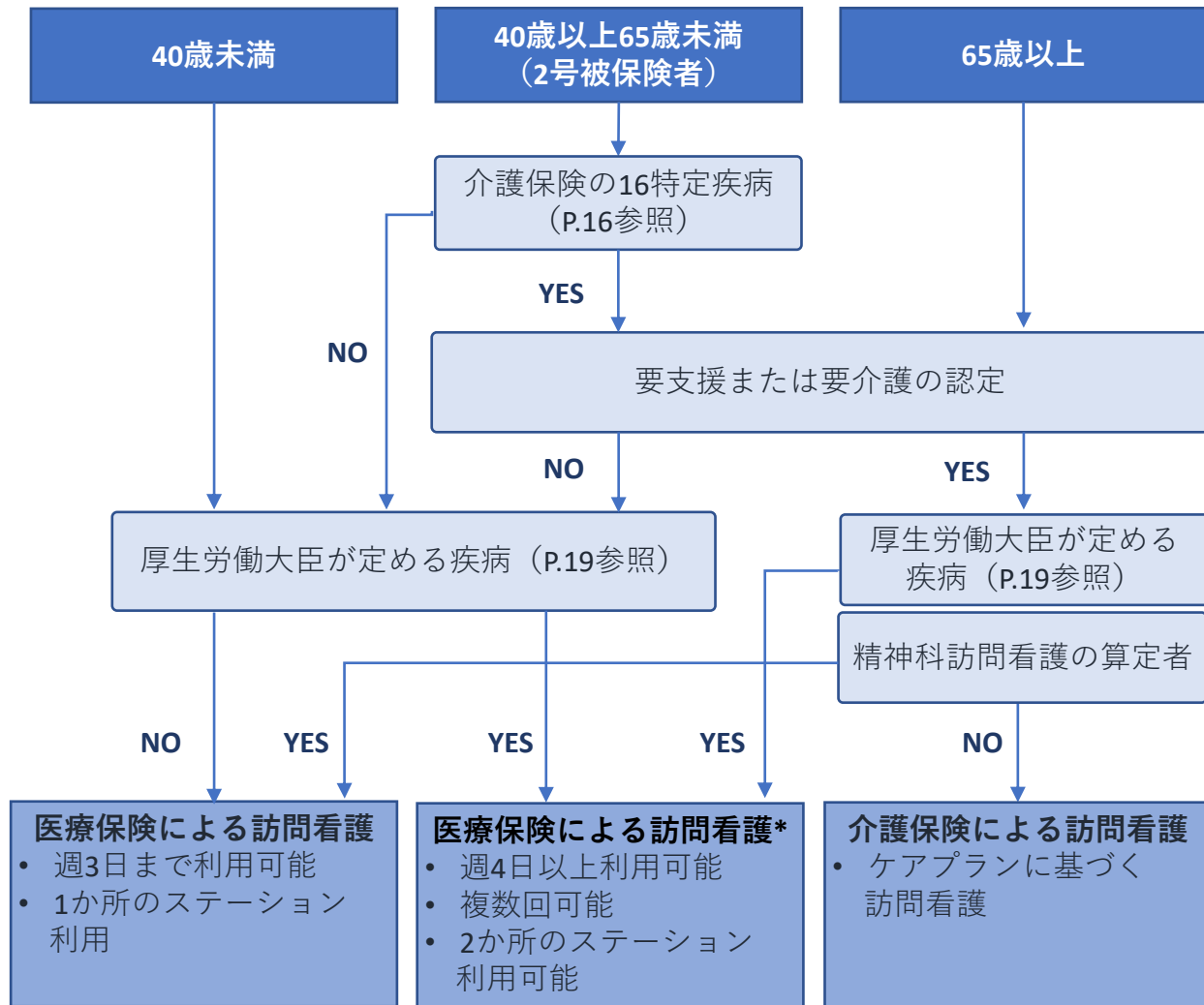
II. 医療保険によるサービス



2) 訪問看護を利用する際の医療保険と介護保険の利用条件

医療保険と介護保険では利用頻度や自己負担額が異なりますが、保険の種類を利用者の希望で使い分けられるものではなく、例えば、訪問看護を利用する際のカテゴリは下図の通りとなります。

図1 訪問看護を利用する際の医療保険と介護保険の利用条件



*上図による分類の他に、利用者が急性感染症等の急性増悪期、末期の悪性腫瘍等以外の終末期又は退院直後で、主治医が「週4日以上頻回の訪問看護の必要がある」と認めた場合、「特別訪問看護指示書」が発行され、1か月で最長14日間医療保険による訪問看護を利用できる制度もあります。

II. 医療保険によるサービス



介護保険が利用できる方でも、以下の厚生労働大臣が定める疾病等をお持ちの場合は医療保険の適用になります。

【厚生労働大臣が定める疾病等】

No.	疾病の種類
1	末期の悪性腫瘍
2	多発性硬化症
3	重症筋無力症
4	スモン
5	筋萎縮性側索硬化症
6	脊髄小脳変性症
7	ハンチントン病
8	進行性筋ジストロフィー症
9	パーキンソン病関連疾患・進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症・パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）
10	多系統萎縮症・線条体黒質変性症・オリブ橋小脳萎縮症・シャイ・ドレーガー症候群
11	プリオン病
12	亜急性硬化性全脳炎
13	ライソゾーム病
14	副腎白質ジストロフィー
15	脊髄性筋萎縮症
16	球脊髄性筋萎縮症
17	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
18	後天性免疫不全症候群
19	頸髄損傷
20	人工呼吸器を使用している状態

II. 医療保険によるサービス



3) 医療保険の自己負担割合

医療保険の対象となるサービスについては年齢別に以下の自己負担割合でサービスを受けることができます。

年齢	負担割合
6歳未満（義務教育就学前）	2割
6歳以上（義務教育就学後）70歳未満	3割
70歳以上75歳未満	2割(※1)
75歳以上	1～3割(※2)

※1:現役並の住民課税所得（以下「課税所得」という）の方は3割負担となります。

※2:2020年10月診療分より課税所得により1～3割負担に分類されます。
詳細はp.22の【後期高齢者医療制度に伴う窓口負担額一覧】を参照ください。

法令等の改正に伴い、所得区分の判定基準が変更される場合があります。
また、所得に応じて自己負担割合が変わるので、対象者は申告が必要となります。

生活保護受給者は国民健康保険の被保険者から除外されているため、全額が医療扶助（原則現物支給）で補助されます。

介護保険の場合は介護度に応じて利用できるサービスの上限金額が決まっていますが、医療保険の場合は制限はありません。逆に、利用が多くなった場合は一定の金額までの負担をすれば、残りはあとで払い戻される仕組みとなっています。この制度を高額療養費制度と言い、詳細は次頁を参照ください。

II. 医療保険によるサービス



4) 高額療養費制度

同一月（1日から月末まで）にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額（自己負担限度額）を超えた分が、あとで払い戻される制度です。在宅医療による「往診」や「訪問診療」も対象となります。

項目	内容
対象となる医療費	<ul style="list-style-type: none"> 対象となる医療費は、1つの医療機関においてその月の支払額が一定額以上のものに限られる 1つの医療機関であっても、医科と歯科、入院と外来は分けて計算する
年齢や所得による違い	<ul style="list-style-type: none"> 70歳以上であれば上記に関わらず自己負担額をすべて合算可能となっている 自己負担額の計算式は利用者の所得額によっても細かく決められている（詳細は以下厚生労働省のホームページを参照ください） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/juuyou/kougakuiryuu/index.html

5) 後期高齢者医療制度

- 後期高齢者医療制度とは、75歳（寝たきり等の場合は65歳）以上の方が加入する独立した医療制度です。
- 対象は以下の方々となり、加入中の医療保険（健康保険組合、国民健康保険等）から脱退し、本制度に加入することとなります。
 - 75歳以上の方（75歳の誕生日当日から資格取得）
 - 65歳以上74歳以下の方で、寝たきり等一定の障害があると認定された方（認定日から資格取得）ただし、ご本人の意思により、被保険者とならないことができます。
- 訪問診療を受ける場合は負担割合により（各負担割合は次項の【後期高齢者医療制度に伴う窓口負担一覧】を参照）料金が異なり、1か月2回の訪問の場合、3割負担の方は毎月20,000円前後、2割負担の方は毎月13,000円前後、1割負担の方は毎月7,000円前後となります。
- 病院で診療を受ける場合の負担金額は次項の表の通りとなりますが、詳細は以下厚生労働省ホームページを参照ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/newpage_21060.html

II. 医療保険によるサービス

【後期高齢者医療制度に伴う窓口負担額一覧（2022年10月以降）】

		窓口負担 (外来・入院)	自己負担限度額	
			外来（個人毎）	入院・外来（世帯毎）
現役並み所得者※1	III	3割	252,600円+（総医療費－842,000円）×1% 〈140,100円※4〉	
	II		167,400円+（総医療費－558,000円）×1% 〈93,000円※4〉	
	I		80,100円+（総医療費－267,000円）×1% 〈44,400円※4〉	
一般※2	II	2割	18,000円または 6,000円+（総医療費 〈※5〉-30,000 円） ×10% いずれか低い方を 適用 （年間144,000円 上限）	57,600円 〈44,400円※3〉
	I		18,000円 （年間144,000円 上限）	
区分(低所得者)※3	II	1割	8,000円	24,600円
	I		8,000円	15,000円

※1:現役並み所得者は、以下のようにⅠ～Ⅲに分類されます。

課税所得が、145万円以上380万円未満の被保険者及びその被保険者と同一世帯の他の被保険者はⅠ
課税所得が、380万円以上690万円未満の被保険者及びその被保険者と同一世帯の他の被保険者はⅡ
課税所得が、690万円以上の被保険者及びその被保険者と同一世帯の他の被保険者はⅢとなります。

※2:一般は、以下のようにⅠ～Ⅱに分類されます。

「現役並み所得者Ⅲ、Ⅱ、Ⅰ」「一般Ⅱ」「区分Ⅱ、Ⅰ」以外の被保険者はⅠ
自己負担割合が3割以外で、課税所得が28万円以上の被保険者を含む世帯のうち、
・被保険者が1人世帯の場合、年金収入＋その他合計所得金額が200万円以上
・被保険者が2人以上の世帯の場合、年金収入＋その他合計所得金額が320万円以上の
いずれかに当てはまる被保険者はⅡとなります。





※3:区分(低所得者)は、以下のようにⅠ～Ⅱに分類されます。

・世帯の全員が住民税非課税で、その世帯全員の個々の所得（公的年金収入は控除額80万円で計算し、
給与収入は給与所得控除後さらに控除額10万円で計算した額）が0円となる被保険者
・世帯の全員が住民税非課税であり、かつ、本人が老齢福祉年金を受給している被保険者
のいずれかに当てはまる被保険者はⅠ
同一世帯の方全員が住民税非課税の被保険者（区分Ⅰ以外の被保険者）はⅡとなります。




※4:多数回該当の場合（過去12か月の間、高額療養費の支給が3回あった場合の4回目以降）

III. 保険外のサービス



介護保険や医療保険の適用外とはなりますが、民間の企業や行政等が提供している各種サービスを活用することで、快適な療養生活を送ることができます。在宅療養者のQOL(生活の質)を高めるためにも、家族の方が元気に無理なくケアできることが理想となりますので、ぜひ積極的に活用してみてください。

項目		サービス内容
家事代行		<ul style="list-style-type: none"> 家事サービスの専門スタッフが自宅を訪問し、お部屋の掃除や片付け、買い物代行等の家事を代行してくれます。 介護保険では対象とならない家族のための家事や、普段なかなか手を付けられない場所の清掃等、様々な依頼に対応してもらえるので、活用を検討してみてください。
見守り/ 話し相手		<ul style="list-style-type: none"> 特に一人暮らしの方が定期訪問や定期連絡、家庭用機器の利用状況等を通じて日々の生活の様子を見守ってもらい、緊急時に家族や行政等に連絡をしてもらえます。 スタッフに訪問してもらい、話し相手になってもらえるサービスもあります。
外出付き添い/ 車椅子/歩行 介助		<ul style="list-style-type: none"> 買物・散歩・余暇・趣味・冠婚葬祭・お墓参り・役所・役場・旅行の付き添いまで、外出が不安な方が安心して出掛けられるようお手伝いしてくれます。
通院付き添い/ 院内介助		<ul style="list-style-type: none"> 通常の通院時の付き添い、入退院時のお手伝い、入院中の身の回りのお世話等、安心して病院に通えるお手伝いをしてくれます。 ヘルパーに同行してもらうという点では上記の外出付き添いと類似のサービスとなりますが、入退院の対応等、特別な対応が必要となるため、サービスを分けて提供している会社が多いです。

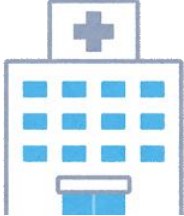

III. 保険外のサービス

項目		サービス内容
福祉タクシー		<ul style="list-style-type: none"> • 車いすを利用する等、歩行が難しい高齢者や障がいのある方向けのタクシーです。車いすのまま乗れるようにリフトが付いています。 • 介護保険が適用される介護タクシーとは異なり、乗り降りのサポートは家族や乗務員以外の介助者が行う必要がありますのでご注意ください。 • 通常の利用料に加算運賃が上乗せされることが一般的です。
配食（食事の配達）		<ul style="list-style-type: none"> • 配食を専門に取り扱う会社が食事（お弁当）を定期的に（毎日も可能）届けてくれます。 • 内容は会社によって異なりますが、複数種類から選択できたり、栄養バランスの整った食事や病気の方向けの療養食、柔らかい介護食を届けてくれることもありますので、ご本人にあった会社を選択してください。 • 独居の療養者の場合は、定期的に届けてもらうことで見守りの機能を代替してもらうことも可能です。
訪問眼鏡/ 補聴器調整		<ul style="list-style-type: none"> • 眼鏡店のスタッフが自宅を訪問し、眼鏡や補聴器の調整等を行ってくれます。 • 周りを気にせず自分のペースで対応してもらえるので、ゆっくり眼鏡や補聴器を選ぶことができます。 • 生活の場でメガネの度数合わせができるため、でき上がってから家で眼鏡をかけた見えにくいといったことが起きなくなるメリットもあります。


III. 保険外のサービス

項目	サービス内容
訪問理美容 	<ul style="list-style-type: none"> 理美容師さんが自宅を訪問し、カットやブロー、カラー、ヘアマニキュア等、美容院で受けられるようなサービスを提供してくれます。 必要な道具を一式持って来てくれるので、スペースやコンセントがあれば、利用者が特に準備する必要はありません。 個別に確認が必要ですが、車椅子の方や寝たきりの方もサービスを受けることができます。 (介護者である家族の方も同じくサービスを受けることが可能です) 自治体によっては利用料が安くなるチケットを配布しているケースもありますので、確認してみてください。 在宅していてもおしゃれをすることで気分が晴れますし、良い気分転換になりますので、活用を検討してみてください。
高齢者施設の紹介 	<ul style="list-style-type: none"> 自宅での療養が難しくなった場合等で、高齢者施設への入居を検討したい場合、施設を探して直接問い合わせることが可能ですが、専門の紹介会社に施設を紹介してもらうことも可能です。 ただし、紹介会社による紹介は一般的に民間企業が運営する有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅中心で、公的機関が運営する特別養護老人ホームや介護老人保健施設等は対象外という場合に要注意です。

III. 保険外のサービス

項目	サービス内容
保険外の医療サービス （自由診療・先進医療）	 <ul style="list-style-type: none"> 自由診療は保険が適用されない診療のことで、厚生労働省が承認していない治療や薬を使うと自由診療となり、全て自己負担（10割負担）となります。 例えばがん治療で最先端の未承認の抗がん剤を使用する場合は挙げられます。その場合、抗がん剤費用だけではなく、その他の本来健康保険が適用される治療も含め、すべてが保険適用にならず、全額自己負担になります。 先進医療とは、厚生労働省が定める高度な医療技術を用いた治療のことで、健康保険が適用されませんが、将来的に健康保険等の適用が検討されている技術のことをいいます。
保険外の訪問看護・訪問介護等	 <ul style="list-style-type: none"> 全額自己負担するのであれば、訪問看護や訪問介護を保険外で利用することができます。 好きな時間に来てもらえ、長時間や外出支援の対応を依頼することも可能です。 例えば、看護師に旅行に付き添ってもらうことも相談可能で、特別な場合に活用することも考えられます。

III. 保険外のサービス

項目	サービス内容
行政の提供 サービス 	<ul style="list-style-type: none"> • 市区町村では独自に地域住民のための在宅療養生活に関する各種介護支援サービスを提供しています。 • 詳しくは各市区町村のホームページ・担当者に確認して頂ければと思いますが、例えば以下のようなサービスが提供されている地域があります。 • 介護者教室 <ul style="list-style-type: none"> 介護している家族の方のために介護の方法や食事・健康管理等の講習を行ってくれます。 • まちカフェ、地域カフェ <ul style="list-style-type: none"> 認知症の方やご家族、地域住民等、誰でも参加でき、認知症や介護のことを相談したり話し合ったりできるカフェです。 • かかりつけ医・歯科・薬局紹介窓口 <ul style="list-style-type: none"> 通院が困難な方への訪問診療、訪問歯科、訪問薬局に対応してくれる、医師・歯科医・薬局を紹介してもらえます。 • 安否確認 <ul style="list-style-type: none"> 自宅内で病気や事故・火災等の緊急事態に通報ボタンを押したり、動作確認センサーや火災警報器が作動することにより、民間受信センターから警備員が援助に駆けつけ、対応してもらえます。




IV.家族の方によるサポート

要介護者のQOL(生活の質)を高めるためにも、外部専門家のサポートを上手に活用しながら、快適で不自由の少ない療養生活を心がけることは大切です。

一方、ご家族や親族の方でできるサポートや、ご家族が行った方が好ましい事柄もありますので、その代表例を記載します。





項目		サービス内容
医師の指導に基づく 医療行為		<ul style="list-style-type: none"> ● 病院等で指導を受けた家族の方が医療的ケアの一部を行うことが可能です。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 点滴 ➢ 膀胱留置カテーテル管理 ➢ 痰の吸引 ➢ 褥瘡処置 ➢ 傷の手当 ➢ 服薬管理
食事の用意		<ul style="list-style-type: none"> ● 前述（P.24）の配食サービスを利用することが可能ですが、毎日の費用のことも考え、また、食事はご本人の楽しみの一つとなりますので、家族の方が調理して用意をしたり、柔らかくして食べさせたりできると良いと思います。 ● 高齢者は栄養が偏りがちになりますので、栄養バランスを意識した食事の提供や、水分補給等意識ください。 ● 日々の栄養については医師、看護師、栄養士に相談することも可能ですし、食べることや飲み込むことが困難な場合は言語聴覚士に相談してみてください。
口腔ケア (歯磨き)		<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者にとって口腔ケアは重要であり、口腔内を清潔に保つことが誤嚥性肺炎の予防になります。 ● 定期的に訪問歯科を活用することで予防につながりますが、毎日のケアについては家族の方にサポート頂くと良いです。 ● 専門的なことについては適宜、歯科医や言語聴覚士に相談してみてください。

IV.家族の方によるサポート

項目		サービス内容
運動・ リハビリ支援		<ul style="list-style-type: none"> 訪問リハビリを定期的に活用することで運動はできますが、家族の方がサポートできると良いです。 運動不足を解消し、体力を維持するには、ウォーキングが有効です。気分転換のためにも可能であれば外を一緒に歩いたり、外出困難な方は簡単なストレッチでも効果はあります。 運動方法については医師、看護師、理学療法士、作業療法士等に相談ください。
排泄ケア		<ul style="list-style-type: none"> 排泄のケアではご本人の自尊心を傷つけない配慮が必要となります。 トイレまで付き添い、排泄の介助をするよりも、おむつの方が楽になりますが、実際におむつを使い始めると、ご本人は汚物の始末に負担を感じ、自信を失うこともありますので留意が必要です。
掃除・洗濯等 身の回りの 家事		<ul style="list-style-type: none"> 掃除や洗濯を介護者ご本人が行うことは負担が多く、危険でもありますので、家族のサポートが必要となります。場合により前述（P.23）の家事代行サービス等も上手に活用しましょう。
資産の管理		<ul style="list-style-type: none"> ご本人は外出が難しく、内容を忘れてしまうこともあるので、資産管理は家族の支援が必要となります。 税理士等にアドバイスをもらうことはできますが、銀行への訪問や各種手続きについては家族の方が対応しましょう。
エンディング へ向けた準備		<ul style="list-style-type: none"> 誰でも避けたい話題ではありますが、前もってどういう最期を迎えたいかのご希望をご本人やご家族・身近な方々の間で、十分にお話をされる機会を持つことも大切です。 エンディングノートの活用も検討ください。

※家族の方が利用できるサービス

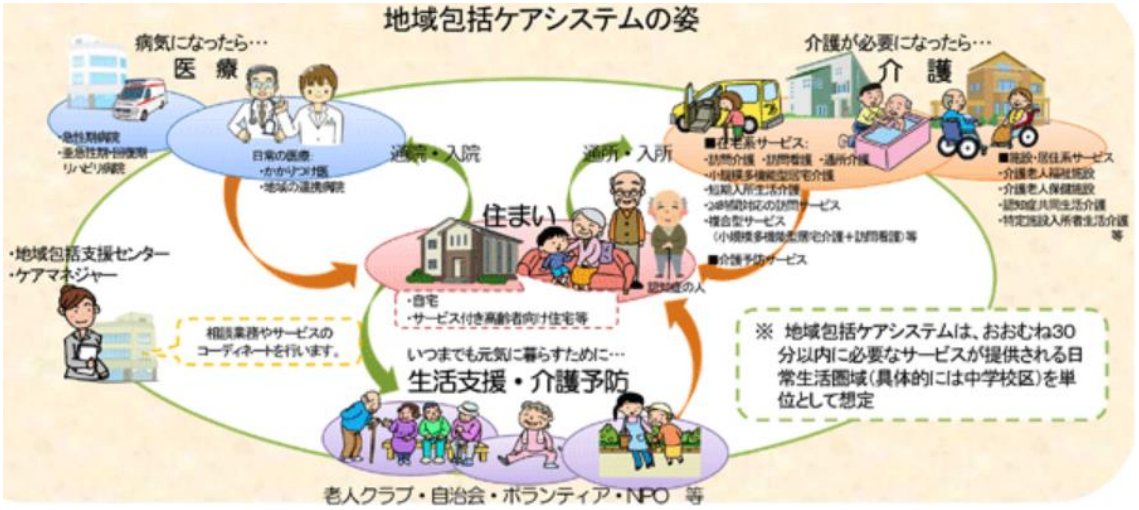
家族の方によるサポート内容を記載しましたが、サポートする側の家族も日々の介護により疲れやストレスが溜まりやすいので、以下の様なサービスを是非活用ください。

項目		サービス内容
レスパイト・ケア (小休止)		<ul style="list-style-type: none"> レスパイトとは「小休止」の意味で、介護にあたる家族が一時的に介護から解放されるよう、代理の機関や公的サービス等が一時的に高齢者の介護をおこない、家族に休息を取ってもらうようにするための措置をレスパイト・ケアといいます。 介護保険サービスでは、例えば日中に高齢者の介護をおこなってもらう「デイサービス」と、宿泊型で短期間高齢者のお世話をしてもらう「ショートステイ」があり、介護者の息抜きが可能です。
訪問理美容		<ul style="list-style-type: none"> 前述 (P.25) の通り、理美容師が自宅を訪問し、カット等を行ってくれるサービスですが、介護者である家族の方も同時にカットをお願いすることが可能です。 忙しい方は気分転換にこのようなサービスを自宅で受けられてはいかがでしょうか。
地域カフェ・まちカフェや各種交流会、SNS等での情報交換		<ul style="list-style-type: none"> 日々の介護に悩んでいる方や同じ境遇を抱えた方々と会って情報交換をすることで気分が晴れることもあります。 自治体や民間団体が実施している地域カフェ、まちカフェ、各種交流会等に参加して、横の広がりを持ってみてはいかがでしょうか。また、最近はSNSで情報交換する人も増えています。
ボランティア等、社会資源の活用		<ul style="list-style-type: none"> 地域によっては高齢者の話し相手になったり、一緒に外出をしてくれたりするボランティアの方がいます。また、民生委員やNPO法人に相談することも可能ですので、自治体や地域包括支援センター、インターネット等で検索してみてください。 介護保険でカバーされない生活援助については、社会福祉協議会やシルバー人材センター等で紹介してもらえこともあります。

V. 参考情報

1) 地域包括ケアシステム

厚生労働省においては、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。イメージ図は以下の通りで、介護職や医療関係者をはじめとした多職種が連携し、高齢者を支えるサービスを地域で一体的に提供することを目指しています。



出所：厚生労働省「介護保険制度の最近の動向について」

V. 参考情報

2) 在宅療養を始めるためのチェックリスト

#	質問	チェック
1	在宅療養を始めるにあたって家族の方々の役割分担は明確ですか？	
2	役所や地域包括支援センターへ相談に行きましたか？	
3	在宅療養に必要な情報は収集済ですか？	
4	介護保険の申請は行いましたか？	
5	かかりつけ医師は確保できましたか？	
6	介護保険の内容を理解し、使いたいサービスの内容は把握していますか？	
7	ケアマネージャーに相談し、ケアプランは作成しましたか？（もしくはご自身で作成されましたか？）	
8	1週間のスケジュールは無理ないスケジュールになっていますか？	
9	自宅での療養生活開始のための設備（ベッド、トイレ、浴室等）は整っていますか？	
10	自宅で生活しやすいように、手すりを設置する等、バリアフリー構造となっていますか？	
11	介護に必要な物品（日用品や介護用品等）は準備しましたか？	
12	介護者の勤務先企業の支援制度（有給休暇や介護休業等）の内容は把握していますか？	
13	保険外サービスで使いたいサービスの内容は確認しましたか？	
14	介護に必要なお金の額を大まかに把握しており、その調達の見込みは立っていますか？	
15	服薬の管理方法（飲む薬の種類とタイミング、飲んだことの確認方法等）は決まっていますか？	

V. 参考情報

3) ケアプランの内容

居宅サービスにおける標準的なケアプランの書類は、第1表～7表の7枚から構成されており、このうち第4表と第5表を除く下記の5枚の書類（表）を、通常は利用者とケアマネジャーとで共有します。

名称	記入する内容
第1表：居宅サービス計画書（1）	アセスメントをもとにまとめた利用者と家族の意向、総合的な援助の方針
第2表：居宅サービス計画書（2）	利用者の課題（ニーズ）、それに伴う長期と短期の目標、課題の改善に向けた具体的な介護サービスの内容
第3表：居宅サービス計画書（3）	介護サービスを組み合わせた1週間のタイムスケジュール表
第4表：サービス担当者会議の要点	サービス担当者会議で話し合われた内容の記録（ケアマネジャーが所持）
第5表：居宅介護支援経過	ケアマネジャーとの相談内容が記載された記録（ケアマネジャーが所持）
第6表：サービス利用表	サービスを提供する各事業者の実施計画の月間表
第7表：サービス利用表別表	1ヶ月の介護サービスの利用単位数と費用

*1週間のスケジュールの例

日々利用するサービスを決め、1か月分作成します。（1か月毎にサービスの見直しが可能です）

	月	火	水	木	金	土	日
午前					デイサービス		
	訪問介護		訪問入浴	訪問介護			
午後							
		訪問診療		訪問看護			

V. 参考情報

4) 高齢者施設の種類

高齢者施設には複数種類がありますが、「自立状態の方を対象とした施設」と「要介護状態の方を対象とした施設」に大きく分けられ、民間企業が運営するものと、公的機関が運営するものに分けられます。

	民間企業	公的機関
自立状態の方	A ①シニア向け分譲マンション ②健康型有料老人ホーム ③サービス付き高齢者住宅	B ④軽費老人ホーム ⑤ケアハウス
要介護状態の方	C ⑥グループホーム ⑦住宅型有料老人ホーム ⑧介護付き有料老人ホーム	D ⑨特別養護老人ホーム ⑩介護老人保健施設 ⑪介護療養型医療施設・介護医療院

多くの施設で入居条件は60歳以上もしくは65歳以上と設定されています。

ただし40歳以上でも、2号被保険者（厚生年金や共済加入者）で特定疾病認定（がん等国が定める病気の患者認定）を受けている場合は入居できるケースもあるので、確認してみてください。

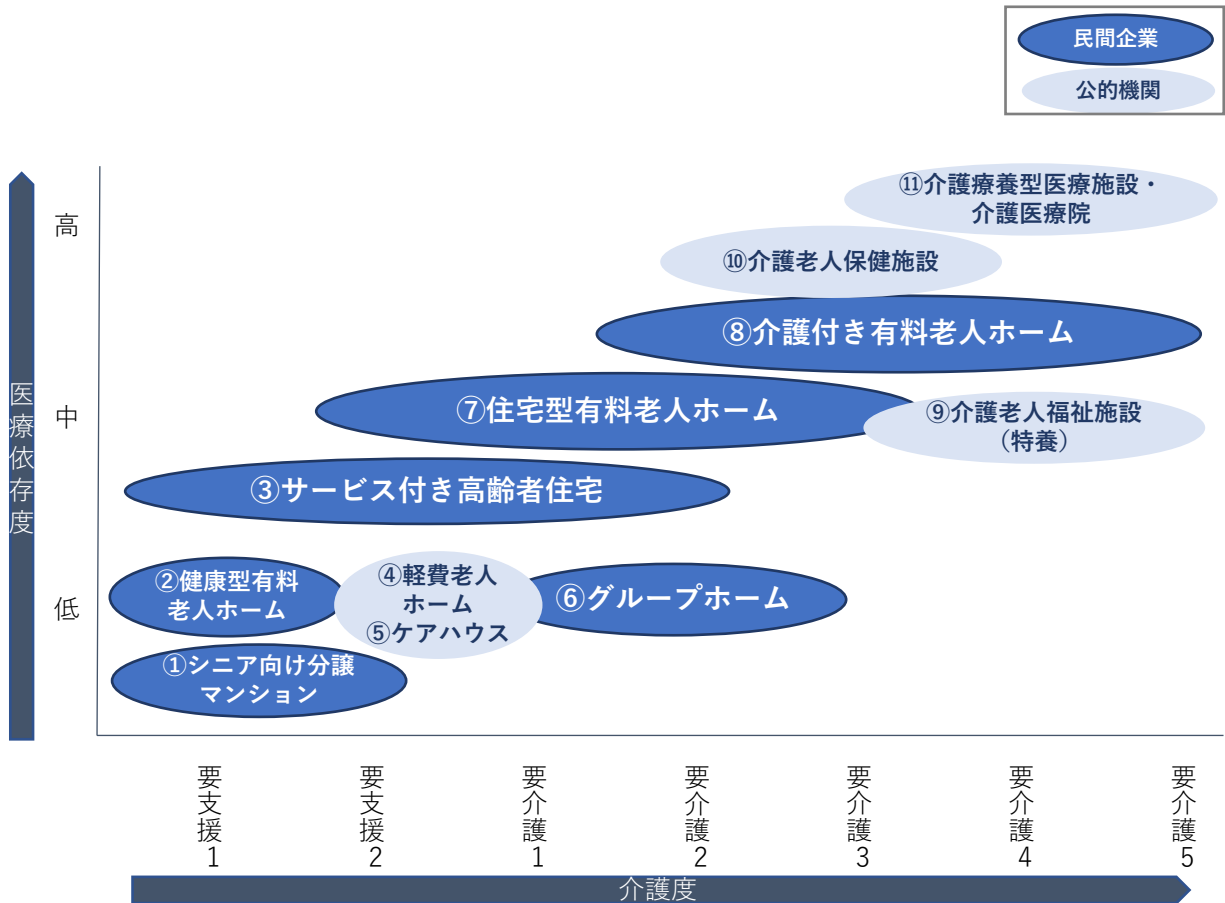
要介護状態の方を対象とした施設では、基本的に介護度が入居の条件となっていますが、対象の介護度（後述）に満たない場合でも認められるケースもありますので、詳しくはケアマネージャーに相談してみてください。

様々なご希望、地域、入居時期、身体の状態、予算等に応じて、複数の施設をよく調査検討し、見学や体験入居等を踏まえて、最もご希望に合う条件の施設をお選びください。

V. 参考情報

各施設を医療依存度と介護度で分類すると以下のようになります。

図2 高齢者施設の分類（イメージ図）



V. 参考情報

	民間企業	公的機関
自立状態の方	A	B
要介護状態の方	C	D

A 自立状態の方が入居する施設（民間企業による運営）

	施設種類	特徴	入居一時金相場	月額料金相場
①	シニア向け分譲マンション	<ul style="list-style-type: none"> バリアフリーの分譲住宅です。食事の提供や緊急時の対応等のサービスやフィットネス等の施設が充実していることが特徴です。 	数千万～数億円	数10万円程度
②	健康型有料老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> 施設スタッフによる見守り、食事・掃除・洗濯の世話、緊急時の対応等のサービスを受けることができ、スポーツジム等のレクリエーション設備も充実しています。 介護度が重度になると退去を求められることがあります。 	0～数億円	10～50万円程度
③	サービス付き高齢者住宅	<ul style="list-style-type: none"> 建物には管理者が常駐し、安否確認と生活相談をおこなってくれますが、食事や清掃、買い物等は個人でおこなうのが基本となります。介護サービスを受けたい場合は、入居者が独自に外部の業者と契約する形となります。 	0～数十万円	10～30万円程度

V. 参考情報

	民間企業	公的機関
自立状態の方	A	B
要介護状態の方	C	D

B 自立状態の方が入居する施設（公的機関による運営）

	施設種類	特徴	入居一時金相場	月額料金相場
④	軽費老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> 自治体の助成を受けて、有料老人ホームよりも比較的低い利用料でサービスを提供し、主に生活に対する不安のある自立あるいは要支援の高齢者（特に75歳以上の後期高齢者）を受け入れています。 	数十万～数百万円	5～15万円程度
⑤	ケアハウス	<ul style="list-style-type: none"> 60歳以上の高齢者が、食事や洗濯等の介護サービスを受けられる施設で、軽費老人ホームC型とも呼ばれます。比較的低い料金で、近親者からのサポートを受けることが難しい等、条件を満たした方が入居可能です。 	数十万～数百万円	15～30万円程度

V. 参考情報

	民間企業	公的機関
自立状態の方	A	B
要介護状態の方	C	D

C 要介護状態の方が入居する施設（民間企業による運営）

	施設種類	特徴	入居一時金相場	月額料金相場
⑥	グループホーム	<ul style="list-style-type: none"> 認知症高齢者を対象に少人数で共同生活をする施設です。 入居のためには基本的に65歳以上、要支援2または要介護1以上の認知症患者である必要があります。 	0～数百万円	15～30万円程度
⑦	住宅型有料老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> 生活援助や緊急時の対応、レクリエーションが受けられ、介護が必要な場合は、外部サービスを利用しながら生活できます。介護付き有料老人ホームよりは割安となりますが、重度の介護状態になると退去を求められることがあります。 要介護認定を受けていない方も入居対象となります。 	0～数千万円	15～50万円程度
⑧	介護付き有料老人ホームまたは、介護型有料老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県の指定（認可）を受けた有料老人ホームで、介護保険制度上は「特定施設（特定施設入居者生活介護）」というサービスに分類されます。24時間介護スタッフが常駐し、掃除や洗濯等身の回りの世話、食事や入浴、排せつ等の介助サービスが受けられます。 要介護1以上の方が主な入居対象です。 	0～数億円	15～50万円程度

V. 参考情報

	民間企業	公的機関
自立状態の方	A	B
要介護状態の方	C	D

D 要介護状態の方が入居する施設（公的機関による運営）

	施設種類	特徴	入居一時金相場	月額料金相場
⑨	介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> 在宅での生活が困難になった要介護の高齢者が入居できる公的な「介護保険施設」の1つで「特別養護老人ホーム（特養）」と呼ばれます。 安く入居できるということもあり、人気が高く、入居申請をしてもすぐに入居できないという事が良くあります。 入居には要介護3以上の認定が必要です。 	0円	5~15万円程度
⑩	介護老人保健施設	<ul style="list-style-type: none"> 特養同様、介護保険施設の一つで「老健」と呼ばれます。在宅復帰を目指すための施設という性格が強く、実際は長期化しているケースも多い様ですが、3~6ヶ月程度の一定期間で退去することが前提となります。 	0円	5~15万円程度
⑪	介護療養型医療施設・介護医療院	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険施設の一つで、比較的重度の要介護者に対し、充実した医療処置とリハビリを提供する施設です。あくまでも医療機関との位置づけで、心身の状態が改善した場合は退去を求められることがあります。 介護療養型医療施設は2024年3月末までに全面廃止される見込みで、新たに「介護医療院」という名前の施設が新設されました。 既にいくつかの介護療養型医療施設は介護医療院に転換されており、老健との違いは老健が比較的短期で自宅復帰を目指すことに対し、介護医療院は充実した医療ケアを提供し、長期にわたって生活する施設となります。 	0円	10~20万円程度

V. 参考情報

5) 高齢者施設入居時のチェックポイント

高齢者施設の入居を検討するときは、主に施設・サービス・契約条件について確認することをお勧めします。

①施設に関するチェックポイント

#	項目	内容
1	アクセス	<ul style="list-style-type: none"> 最寄り駅や最寄り駅までの移動方法、移動にかかる時間はどれくらいですか？ 希望の地域や距離内ですか？
2	周辺道路	<ul style="list-style-type: none"> 施設周辺の道は歩きやすいですか？
3	周辺環境	<ul style="list-style-type: none"> 施設周辺の生活環境は良いですか？ 買い物や散歩はできそうですか？ 騒音の問題はないですか？
4	共有スペース	<ul style="list-style-type: none"> 施設内で入居者が共有できるスペース（食堂やレクリエーションルーム、リハビリルーム等）は十分ですか？ 共有スペースに利用者が多く集まっていますか？
5	入居者の交流スペース	<ul style="list-style-type: none"> 入居者同士の交流が図れるスペースにつき、居心地が良さそうですか？ 実際に入居者が集まって入居者同士の交流は見られますか？
6	施設内移動	<ul style="list-style-type: none"> 施設内の移動はしやすいですか？（手すりや廊下の広さは問題ないですか？エレベータの広さや数は問題無いですか？）
7	清掃	<ul style="list-style-type: none"> 施設内は清掃が行き届いていますか？
8	居室の生活設備	<ul style="list-style-type: none"> 居室の生活設備は希望と合っていますか？（ベッド、トイレ、洗面台、机、キッチン、収納スペース等）
9	居室の補助・緊急器具	<ul style="list-style-type: none"> 居室の補助・緊急器具は必要なものが用意されていますか？（手すり、インターホン、ナースコール設備等）
10	避難経路	<ul style="list-style-type: none"> 避難経路はわかりやすく確保されていますか？
11	施設雰囲気	<ul style="list-style-type: none"> 施設内を見た際の、スタッフや入居者の方の雰囲気は良いですか？（入居者を子ども扱い等したりしていませんか？）

V. 参考情報

②サービスに関するチェックポイント

#	項目	内容
1	食事	<ul style="list-style-type: none"> 食事の内容（献立）は確認しましたか？（味はご本人の嗜好に合っていそうでしょうか？） アレルギーや硬さ等、柔軟に対応してもらえそうでしょうか？
2	入浴	<ul style="list-style-type: none"> 1週間当たりの入浴の回数や時間は？ 寝たきり等介護度が重くなった場合に対応してもらえそうですか？（専用の設備はありますか？）
3	医療体制	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時の搬送先や協力医療機関との協力関係の具体的内容は？ 医療依存度が高くなった場合に想定される対応の内容は？ ターミナルケアの対応有無は？
4	看護体制	<ul style="list-style-type: none"> 看護師は24時間常駐していますか？（もし夜間に看護師がいない場合はどのような対応が想定されますか？）
5	職員体制	<ul style="list-style-type: none"> 職員数は十分ですか？（例えば、介護付き有料老人ホームでは要支援2以上の入居者3人に対して1人以上の介護職員または看護職員の配置が義務付けられています） 訪問時の表情等でスタッフに余裕がありそうですか？
6	介護予防・リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防やリハビリのための体制は？ 機能訓練指導員の有無やリハビリ施設の有無、実施状況等はいかがいですか？
7	生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 洗濯や買い物等、その他生活支援に関するサービスにどのようなものがありますか？
8	イベント	<ul style="list-style-type: none"> 施設内のイベントとして年間どのようなものがありますか？
9	家族との面会	<ul style="list-style-type: none"> 家族との面会時間は何曜日の何時～何時ですか？
10	地域との交流	<ul style="list-style-type: none"> 地域との交流はどの程度、どの様に実施されていますか？
11	口コミ	<ul style="list-style-type: none"> インターネット等で口コミ内容は確認しましたか？

V. 参考情報

③契約条件に関するチェックポイント

#	項目	内容
1	入居条件	<ul style="list-style-type: none">入居にあたっての条件（介護度や持病の有無等）はご本人と合致していますか？
2	退去要件	<ul style="list-style-type: none">退去要件は確認しましたか？施設によっては重度な医療行為が必要となった場合等に退去を求められることがあります。
3	利用料	<ul style="list-style-type: none">月額利用料の範囲は確認しましたか？部屋ごとの水光熱費や日用品費、レクリエーション参加費等は含まれない事が多いため、何か含まれ、何が追加でかかるか確認が必要です。
4	入居一時金	<ul style="list-style-type: none">入居一時金の返還（償却）条件は確認しましたか？入居期間によりますが、入居一時金は施設退去時に一部返還されるものとなるので、その返還条件について確認が必要です。
5	保証人	<ul style="list-style-type: none">保証人の責任範囲は確認しましたか？施設によっては保証人の責任範囲が異なりますので、確認が必要です。

V. 参考情報

6) 認知症ケア

①チェックリスト

認知症は早期発見、早期治療、適切なサポートで進行が抑えられ、ご家族、お世話をする方の負担を軽減することが可能と言われています。まずは以下のチェックリストで確認してみてください。合計が20点を超える場合は認知機能や社会生活に支障がある可能性がありますので、かかりつけ医や近くの医療機関への相談をおすすめします（このリストは医学的診断に代わるものではなく、認知症の診断には医療機関での受診が必要となりますのでご注意ください）。

チェックリスト			
1. 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか			
まったくない (1点)	ときどきある (2点)	頻繁にある (3点)	いつもそうだ (4点)
2. 5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか			
まったくない (1点)	ときどきある (2点)	頻繁にある (3点)	いつもそうだ (4点)
3. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などのもの忘れがあると言われますか			
まったくない (1点)	ときどきある (2点)	頻繁にある (3点)	いつもそうだ (4点)
4. 今日が何月何日かわからないときがありますか			
まったくない (1点)	ときどきある (2点)	頻繁にある (3点)	いつもそうだ (4点)
5. 言おうとしている言葉が、すぐに出てこないことがありますか			
まったくない (1点)	ときどきある (2点)	頻繁にある (3点)	いつもそうだ (4点)
6. 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか			
まったくない (1点)	ときどきある (2点)	頻繁にある (3点)	いつもそうだ (4点)
7. 一人で買い物に行けますか			
まったくない (1点)	ときどきある (2点)	頻繁にある (3点)	いつもそうだ (4点)
8. バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか			
まったくない (1点)	ときどきある (2点)	頻繁にある (3点)	いつもそうだ (4点)
9. 自分で掃除機やほうきを使って掃除ができますか			
まったくない (1点)	ときどきある (2点)	頻繁にある (3点)	いつもそうだ (4点)
10. 電話番号を調べて、電話をかけることができますか			
まったくない (1点)	ときどきある (2点)	頻繁にある (3点)	いつもそうだ (4点)

出所：東京都福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課ホームページ





V. 参考情報

②認知症が疑われる場合

認知症が疑われる場合はかかりつけ医や近くの医療機関にご相談下さい。地域によっては「認知症疾患医療センター」といった認知症の専門医療を受診できる機関もあります。また、最近は「認知症サポート医」や「認知症専門医」といった認知症に関する専門性を有し、かかりつけ医への認知症診療に関する研修・助言を行う医師も増えており、体制は充実してきています。

③活用できる主なサービス、相談先

認知症の際には、地域の専門家に相談し、様々なサービスを活用することが、在宅療養生活を送る上で大切です。大きくは「介護・医療・民間支援サービス・地域」の4種類に分けられ、それぞれ上手く活用することで、家族の方々は一人で抱え込まずに、必要なサポートを受けながらケアに当たる事を心掛けてください。

#	項目		活用できる主なサービス、相談先
1	介護		<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所 地域包括支援センター 居宅介護支援事業者または入所施設 介護施設・高齢者住宅
2	医療		<ul style="list-style-type: none"> 病院 かかりつけ医 認知症疾患医療センター
3	民間支援サービス		<ul style="list-style-type: none"> 見守りサービス 配食サービス 家事サポートサービス 介護タクシー 民間介護保険
4	地域 (詳細は次頁参照)		<ul style="list-style-type: none"> 認知症カフェ 見守り事業所 地域の健康教室 認知症サポーター

V. 参考情報

地域で受けられる認知症関連サービスの例

項目	内容
認知症カフェ	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の方や家族が気軽に訪れ、情報交換できます。 主催者は社会福祉法人や医療法人、自治体、NPO団体、個人の有志者等様々で、会場も介護施設の共有スペースから公民館、個人宅、レストランやカフェなど多岐にわたります。 毎日開催されることは稀で、特定の時間が設定されていることが多く、主催団体のホームページや市区町村が発行する広報誌、町内の掲示板等で開催時間・場所を確認してみてください。
見守り事業所	<ul style="list-style-type: none"> 郵便や水道・ガス等の訪問業務を行う企業が「見守り事業所」として行政に登録し、通常業務を行いながら日常的に高齢者を見守り、異変を察知した際には地域包括支援センターに連絡する仕組みとなっています。
地域の健康教室	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉法人や医療法人、自治体、NPO団体等が企画し、適宜行われる教室で、認知症予防をテーマとした講座が行われることがあります。
認知症サポーター	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けできる人を養成する目的で「認知症サポーター」という制度があります 養成講座を受けた方がサポーターとなることができ、その証としてオレンジのリングを受け取れます。 認知症支援活動に取り組むために必要な知識等を得られますし、熱意ある仲間と出会う機会でもありますので、興味のある方は当該講座を受講されると良いと思います。 開催情報は市区町村の広報誌等を通して広報されるほか、市区町村の高齢者福祉担当部署も把握していますので、問い合わせしてみましょう。

V. 参考情報

7) 災害対策

地震、風水害、感染症、通信障害などの災害に対して、被害を最小限に抑え、屋外退去や避難などの状況も想定して、普段からの準備・対策が大切です。国や自治体が災害対策の情報提供や防災ガイド等を用意していますので、ぜひご活用ください。

(首相官邸「災害の手引き」)

<http://www.kantei.go.jp/jp/headline/bousai/index.html>

在宅療養者の方々には十分な準備と対策が必要になります。例えば、防災マップや緊急避難場所等の確認、家具・電化製品の転倒・転落の防止、電気・水道・ガス等のライフラインが止まったときの事前準備、非常食等の備蓄(1週間程度)、非常時の通信手段、緊急避難時の持ち出し品の整理、医療・介護・衛生用品(おむつ、薬、お薬手帳、とろみ剤等)、医療機器等の操作の確認などになります。また、医療機器の取扱先、病院、主治医、ケアマネジャー、訪問看護師等、普段サポートを受けている緊急連絡先をまとめておくことも必要です。

災害時に便利な連絡手段としてはNTTが提供する伝言ダイヤルがあります。「171」とダイヤルし、ガイダンス後にご自身の電話番号をダイヤルしメッセージを残すことで、家族の方がその番号のメッセージをあとで聞くことができます。

(NTT伝言ダイヤルサービス)

<https://www.ntt-east.co.jp/saigai/voice171/index.html>

【免責事項】

本手引は在宅での療養生活を送る方のご家族の参考となるために作成したものであり、株式会社ウェルネスではその正確性について可能な限り努めておりますが、その内容について保証するものではありません。また、これらの情報は2023年10月時点のものであり、当社では完全性、正確性、時間の経過、あるいは、情報の使用に起因して生じる結果について一切の責任を負わないものとします。なお、本資料に記載されている事項について、無断の転載及び複製等の行為を禁じます。