

(5) 利用料の負担

原則として介護保険サービスの保険給付以外の費用の1割を利用者が負担する。ただし、介護サービス計画（ケアプラン）作成費は全額保険給付であり、利用者負担はない。施設サービス（短期入所サービスを含む）では食費（食材、調理費）、居住費（家賃、高熱水費）を負担する。居宅サービス、通所サービスでは食費を負担する。グループホームは居住費、日常生活費も加算される。

居宅療養管理指導
p.105 参照

グループホーム
軽費老人ホーム
養護老人ホーム
p.105 参照

Side memo Plus +

虐待とその通報先

高齢者を含め弱者への虐待については、次の3つの法律によって支えられ、それぞれについて通報先が定められている。ここでの高齢者とは65歳以上の者、児童とは18歳に満たない者、養護者とは障害者や高齢者を現に養護する者、保護者とは親権を行う者、未成年後見人、その他の者で児童を現に監護する者である。

- ①障害者虐待の防止：障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）
養護者、障害者福祉施設従事者や使用者（障害者を雇用する事業主など）による障害者虐待であり、市町村（都道府県に報告する）あるいは直接的に都道府県に通報する。その窓口として「都道府県障害者権利擁護センター」や「市町村障害者虐待防止センター」が設置されている。
- ②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（高齢者虐待防止法）
養護者（高齢者を養護している家族など）や養介護施設従事者などによる高齢者虐待であり、市町村（都道府県に報告する）が通報先で、その窓口として市町村から委託を受けた高齢者虐待対応協力者（地域包括支援センター）が設置されている。
- ③児童虐待の防止：児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）
保護者がその監護する児童に行う虐待であり、市町村・都道府県が設置する福祉事務所、児童相談所が通報先である。

施設サービスを担当する3施設

- ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
老人福祉法による。日常介護、非常勤医師可、看護師
- ②介護老人保健施設（新型の介護療養型保健施設を含む）
介護保険法による。日常介護+リハビリ（新型は医療も）、医師、看護師、理学療法士、作業療法士
- ③介護療養型医療施設
医療法による。日常介護+医療、医師など

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、保健師・看護師などの看護職員が、医療機関への通院が難しい利用者の自宅などを訪問し、療養に必要な管理指導を行うサービスである。

医師または歯科医師が行う場合は、利用者の居宅を訪問して、利用者および家族などに介護サービスを利用するうえでの留意点や介護方法などについての指導や助言を行った場合に、月に1回を限度として算定する。また、利用者の同意を得て、専門家としての立場から、ケアマネジャーやサービス事業者への情報提供を行う。

歯科衛生士が行う場合は、歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問し、療養に必要な指導として利用者の口腔内清掃や有床義歯の清掃に関する実地指導を行った場合に、月に4回を限度として算定する。

看護師・保健師などの看護職員による場合は、主に訪問看護師が、利用者の居宅を訪問し、相談や支援を行うものである。主治医の意見書にチェックがあれば、医師の指示なしで在宅療養管理指導を依頼できる。ただし、訪問介護を受けている場合は利用できない。

グループホーム

認知症などの病気や障害によって一般生活が困難な人たち（原則65歳以上で要支援2または要介護1以上）が、専門スタッフの支援のもとに一般の住宅として集団生活する。そのため居宅扱いになる。

軽費老人ホーム

60歳以上の単身者など身寄りがなかったり、家族との同居が困難であったりする人に、自治体の助成のもとに比較的月額で入居できる施設で、A型（食事付き）、B型（食事なし）、C型（ケアハウス）がある。

養護老人ホーム

病気がなく介護を必要としない自立した65歳以上の高齢者で、生活保護を受けている、または低所得など経済的理由から自宅で生活できない人の施設である。

新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）

厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上になる平成37（2025）年を見据え、認知症の人ができるだけ住み慣れた地域で暮らしていけるように、関係する府省庁と共同で新オレンジプランを策定した。

F 地域包括ケアシステムの構築

厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上になる2025（平成37）年を目途に、重度な要介護状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく、安心して暮らしていけるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが、切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される体制（地域包括ケアシステム）の構築を目指している。

これを受けて市町村では、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築していくことになった（図11-4）。具体的には地域支援事業の充実（在宅医療・介護の連携推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進など）、全国一律の予防給付（訪問介護、通所介護）を市町村の地域支援事業に移行、特別養護老人ホーム入所者を要介護3以上に限定するなどがある。



● 図 11-4 ● 地域包括ケアシステム
(厚生労働省：地域包括ケアシステムより)