

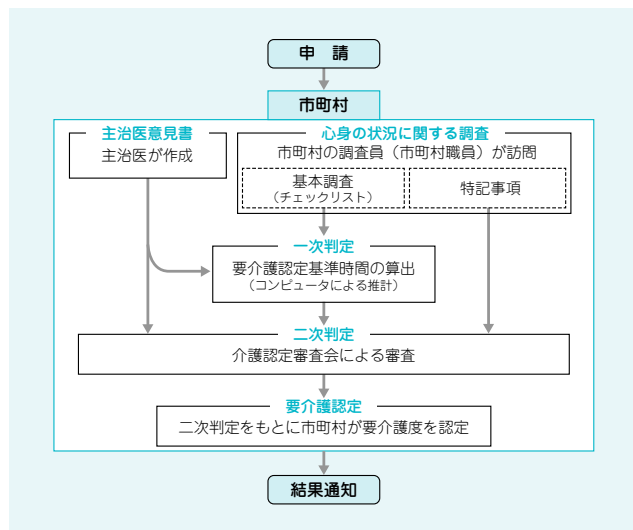


図 9-8 要介護認定の流れ

る。市町村に対しては、作成を依頼した地域包括支援センターや居宅介護支援事業者の届出を行う。なお、ケアプランは自分で作成することもできる。介護保険施設入所者は、その施設のケアマネジャーが施設サービス計画を作成する。ケアマネジャーは、利用者やその家族の希望や状況に合わせて、要介護度に応じて決められた限度額の範囲内でケアプランを作成する。

なお、ケアプラン作成の費用は、全額が保険給付となるため、利用者の自己負担はない。

e. 保険給付

介護給付については、施設サービス〔介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院（旧：介護療養型医療施設）の入所者対象〕、居宅サービス（訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護等）、地域密着型サービスなどが該当する（図 9-7）。歯科にかかわる施設サービスとしては口腔衛生管理加算があり、介護保険施設が提供する口腔ケアが評価されている。また、摂食嚥下障害を有する者に対しては、経口維持加算・経口移行加算などもある。これらは介護保険施設が提供し、介護報酬も介護保険施設が算定する。一方、歯科医療機関が居宅サービス事業者として算定できる居宅サービスは、歯科医師や歯科衛生士が実施する居宅療養管理指導のみである。通所介護・通所リハビリテーションとしては、口腔機能の向上等を目的に個別的訓練の指導・実施を行う口腔機能向上加算がある。

口腔衛生管理加算

介護保険の対象となる施設サービスである。施設入所者に対して行う歯科衛生士の専門的口腔ケアを評価したもの。

居宅療養管理指導

通院が困難な在宅療養者へ医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言などを行う介護保険サービスである。

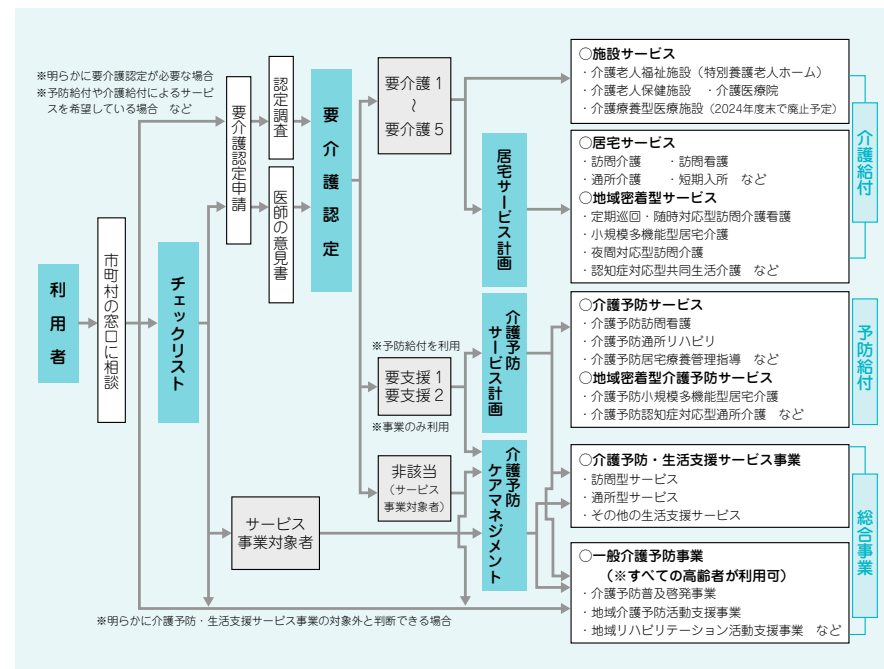


図 9-9 介護サービス利用の手続き

（厚生労働省：「公的介護保険制度の現状と今後の役割（平成30年度）」より一部改変）

予防給付についても、訪問サービス（介護予防訪問介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問入浴介護等）や地域密着型介護予防サービスなどが設定されている（図 9-9）。

要支援・要介護の程度によって受けられる居宅サービスの限度額が設定されているため、限度額を超えて受けたサービスは利用者の自己負担となる。ただし、居宅療養管理指導はこの限度額に含まれない。施設サービスについても、保険給付と入所者の自己負担の割合は同様であるが、居住費、食費、日常生活費は自己負担になる。

f. 居宅サービス事業者

在宅サービスについては、原則として都道府県知事の指定を受けた指定居宅サービス事業者が介護サービスを提供し、指定介護予防サービス事業者が介護予防サービスを提供する。指定は事業者の申請に基づき、サービスの種類ごとに事業所単位で行われ、6年ごとに更新が行われる。指定を受けるためには、原則として申請者が法人であること、従事者の資格や人員などが基準を満たす

地域密着型サービス

要介護高齢者等ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、身近な市町村で提供されることが適当なサービスであり、市町村に事業者の指定権限がある。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。