



介護保険ガイド

● 介護保険広報シリーズ 237 ●

要介護・要支援認定について

今回は、要介護・要支援認定の目的や内容などについてご案内します。

1. 要介護・要支援認定の目的は？

介護保険サービスを利用し、「介護予防」や「身体機能の維持・改善」をすることです。

- ★身体機能や心の健康を保ち、介護が必要な状態とならないようにする。
- ★突然の病気やけがで、一時的に介護を必要とする状態になったり加齢にともなう病気によって、継続的に介護を必要とする状態になっても、その人が持つ機能の維持や改善によって、その人らしい生活が送れるようにする。
- ★機能の改善や回復の見込みがない状態となっても、最後までその人が望むその人らしい生活が送れるようにする。

担当ケアマネジャーが、本人の機能が改善する（または保てる）ように、本人や家族と話し合いながら、状態に合わせて計画（ケアプラン）を作ります。



① 在宅サービスの例

- ホームヘルパーによる訪問介護
- 日帰り介護（デイサービス）
- 日帰りリハビリテーション（デイケア）
- 看護師による訪問看護
- 施設や病院などへの短期間の入所（短期入所サービス） など

※在宅生活の継続に必要な「住宅の改修」や「福祉用具の購入」ができる制度もあります。
（月あたりの支給限度額とは別に受給できます）

② 施設サービスの例（在宅での生活が難しい場合）

病状が安定し入院治療は必要ないものの、常時の医学的管理やリハビリ、看護や介護を必要とする方や寝たきりなど、常時の介護が必要な方

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護医療院 など

2.要介護・要支援認定の区分が決まる基準や内容は？

●認定区分は、「介護にかかる手間の量」※を、介護認定審査会で審議し決定します。

※「疾患の重症度・重篤さ」から決まるものではありません。

★食事や排泄、移乗・移動、身体の清潔保持について、実際にかかる介護の量はどのくらいだろう？

★いつもそばに付き添う見守りや機能訓練をするのに必要な手間の量は、どのくらいだろう？

★介護の方法は本人の能力に合っているかな？

★認知機能が低下したことで、家族はいつも目が離せず、たくさんの手間がかかっているのではないかな？



審査会での話し合い

認定区分によって、ひと月あたりのサービス支給限度額と、利用時の費用が違います

手間量	25	32	50	70	90	110
非該当	要支援1	要支援2 要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

少

介護の手間量・サービス利用にかかる費用・月あたりの支給限度額

多

※手間量32から49では、下記に当てはまる場合のみ「要介護1」となります。

○日常生活に支障をきたす認知症状や意思疎通の困難さがある場合

○半年以内に介護の手間が増大し、再判定の必要性が見込まれる場合

●介護認定審査会では、正確な「認定調査票」と「主治医意見書」が必要です。

◆認定調査票（調査員が訪問して得た情報をもとに、介護者の視点で作成）

認定調査票は重要な判定基準になります。意識して普段と違う振る舞いをしてしまったり、日常の様子がわからなければ、適切な認定結果を得られない場合があります。認定調査では、本人の様子を詳しく知る介護者や家族から、普段どおりの「介護にかかる手間」や「本人ができること・できないこと」について、できるだけ詳しくありのままを調査員に伝えてください。



◆主治医意見書（主治医が診察して得た情報をもとに、医学的な視点で作成）

※介護保険係が、医療機関（主治医）へ依頼します。



介護を必要とする病状の経過や今後の見込み、服薬内容のほか、身体機能の維持や改善のために利用することが望ましいと考える介護保険サービスについて、できるだけ詳しい情報が必要です。日ごろの定期受診と服薬管理をお願いします。

介護保険料は大切な財源です。安心で便利な口座振替を利用して納付期限までにお納めください。

○お問い合わせ 本庁 健康福祉課 介護保険係 ☎43-2116