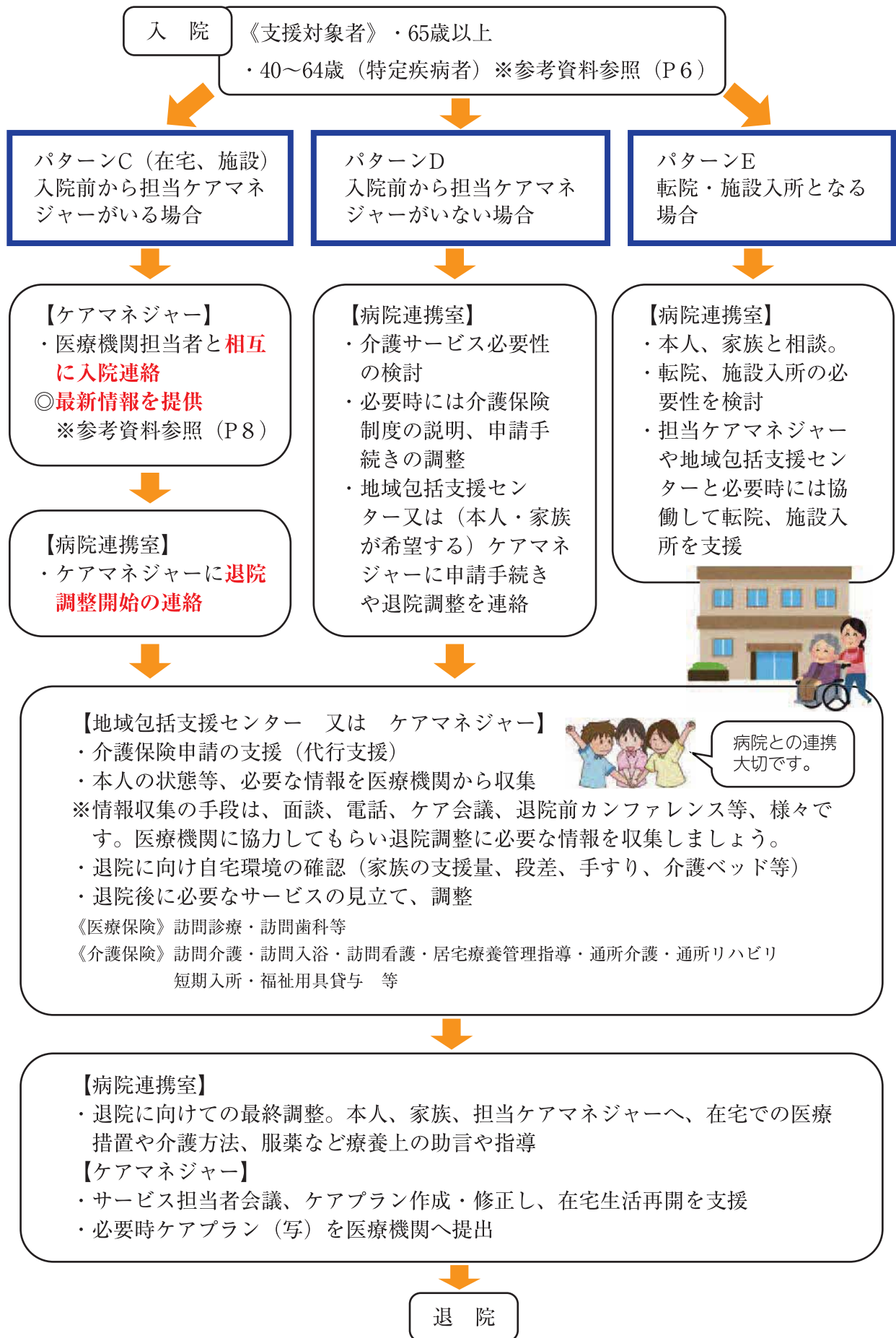
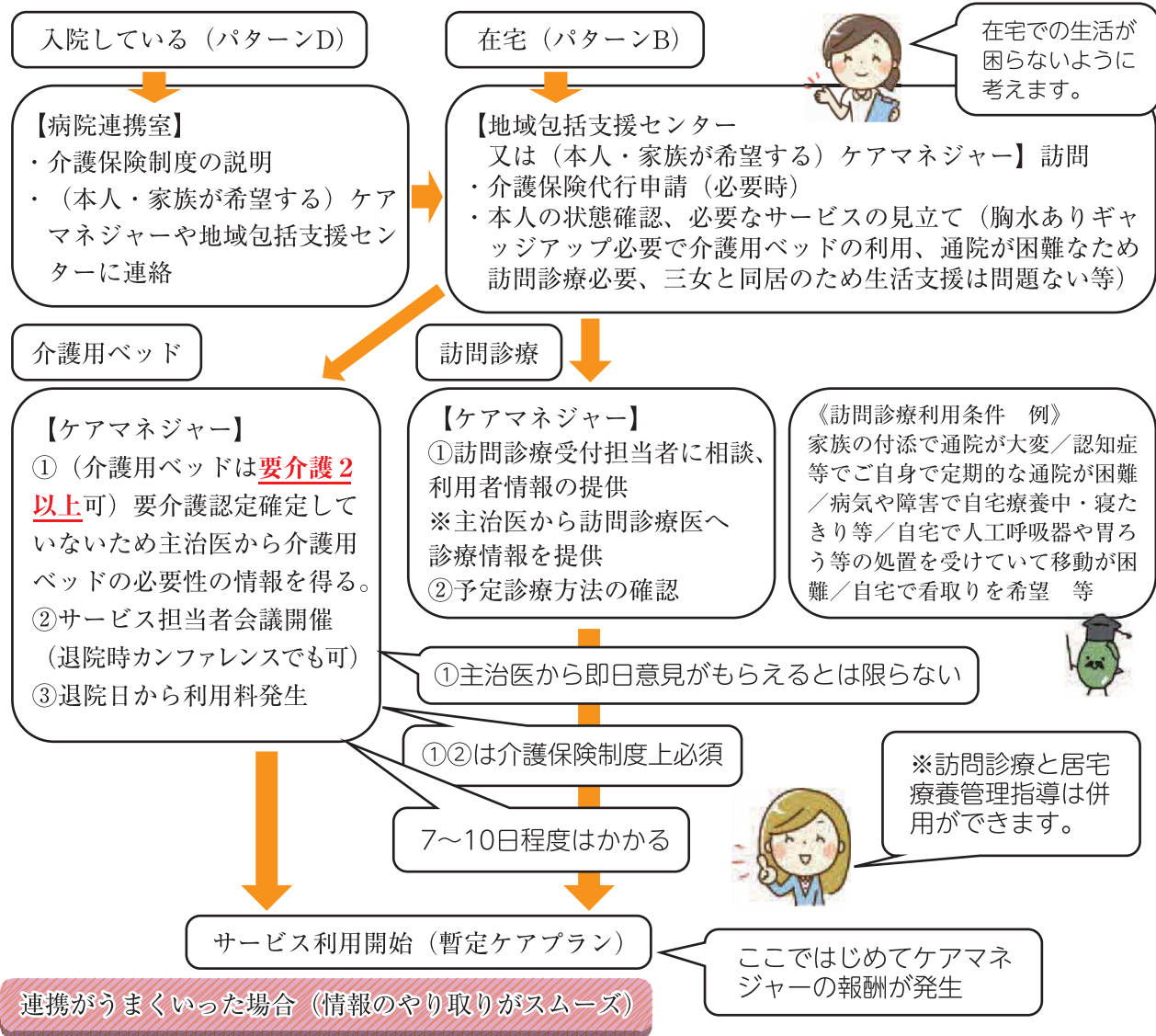


### 3. 入院中【入退院を経て介護サービスを利用する手順】



## 4. 【具体例】要介護認定を申請されていない方で介護用ベッドをレンタル、訪問診療を利用する場合

【概要】80歳、女性、三女（50歳）と2人暮らし。既往（肺がん末期、変形性膝関節症、変形性腰椎症）。肺がんのため常時倦怠感あり。労作時呼吸苦、胸痛発生。



- ・介護用ベッドが用意でき、利用者の身体状態悪化（呼吸苦）防止
  - ・家族の介護負担の軽減
  - ・褥瘡予防（褥瘡予防マットレスも同様の流れで利用可）
  - ・訪問診療利用で、利用者・家族の安心
  - ・通院の介護負担の軽減
- こんなデメリットがあるんですね

連携がうまくいかなかった場合（医療との情報のやり取りがスムーズではない）

暫定ケアプランまで日にちがながく利用開始となったら

- ・①②（上記介護用ベッド参照）が済むまで自費でレンタル（1ヶ月12,000円程度かかる）となり金銭的な負担増

介護用ベッドレンタルできなかつたら

- ・家具店や通販で購入し、金銭的な負担増
- ・市販のマットレスが固くて褥瘡ができた
- ・一般のベッド利用したら、高さが合わなく1人で立ち上がりができなく、無理をして転倒した
- ・退院よりかなり前に介護用ベッド納品したが、急変して死去してしまった。→入院中に納品した介護用ベッド（福祉用具）の料金が業者が負担することもある

## 5. 【要介護度による利用者負担額の違い】

(1割負担の場合)

介護サービス	要介護1	要介護5	差額
デイサービス (1回)	739	1,288	+549
通所リハビリ (1回)	710	1,317	+601
ショート (安養園) (1日)	586	859	+273
ショート (サンヒルズ) (1日)	829	1,042	+213
看護小規模多機能 (1ヶ月)	12,401	31,293	+18,892
グループホーム (1ヶ月)	22,470	25,200	+2,730

※別途、介護保険加算、介護保険外の食事代、居室代がかかる

※介護保険改定による料金の変動あり

『例』 デイサービス月6回、ショート (安養園) 10日利用 (1割負担) の場合

要介護1	要介護5	差額
10,294	16,318	+6,024

※別途、介護保険加算、介護保険外の食事代、居室代がかかる

要介護認定申請時期の見極めが重要



要介護認定は「介護」にかかる手間の時間で判定される

- ・身体状態 安定前→要介護度は重く出る
- ・身体状態 安定後→要介護度はほぼ適正に近い

※入院中に要介護認定を受けると、利用者が受ける看護・介護量が多いので在宅で要介護認定を受けるより多少重く出ることがある

医師等により形成される審査会にて、月150件強の審査を行うため、要介護認定は申請から1ヶ月程度かかります。

退院時期と要介護認定申請時期のタイミングが大事



要介護度を下げる「区分変更申請」もできますが・・・

在宅生活のイメージができないとタイミングもつかめないですね。



『例』 入院中に要介護認定を受け「要介護5」の認定を受けたが、退院時には身体状態回復した。介護サービス利用料の負担が大きいため、6/1付で区分変更申請をした。

6/1 区分変更申請

新しい要介護認定結果が判定されるまで、利用料の請求ができない

7/10 「要介護1」と認定

医療側と介護側が連携をすることが、利用者さんへの、より良い支援につながります。

6・7月分の利用料を8月に利用者・国保連に請求

利用者も2ヶ月分の利用料をまとめて払うので負担大

10月に国保連から介護サービス事業所に入金

サービス事業所への報酬も遅れる



### 【40歳から64歳が介護保険の対象となる特定疾病】

- 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骨折を伴う骨粗しょう症
- ⑥初老期における認知症（アルツハイマー病、脳血管性認知症 等）
- 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
- 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（脳出血、脳梗塞 等）
- ⑭閉塞性動脈硬化症
- ⑮慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息 等）
- ⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性膝関節症

【在宅療養を支援する多職種連携】

