

パナソニック 松愛会 御中

身近な介護保険

～いつか必ず来る日のために～

2024年4月25日

三井住友海上火災保険株式会社

MS & ADインターリスク総研株式会社

★本日の講演の進め方

- ①お話は、タイトルに★があるスライドにしぼり、進めて参ります。
(★以外の記述は、お時間のある際にご覧下さい。)
- ②特にお伝えしたい所は強調しています。
- ③途中、ページ数をお伝えします。
進み具合は、ページ右下の数字との照合によりご確認ください。

登場人物

本編

太郎さんへのアドバイス

★登場人物



- ・松下太郎（70歳）
⇒10年前にパナソニックを定年退職
大阪府枚方市在住。
収入は年金400万のみ
- ・松下花子（65歳）
⇒専業主婦
収入は年金約80万のみ

A dramatic sunset over a city skyline. The sky is filled with dark, heavy clouds that are illuminated from below by the setting sun, creating a fiery orange and yellow glow. The sun is a bright, glowing orb positioned just above the horizon, partially obscured by a dark mountain range. In the foreground, the silhouettes of various city buildings of different heights and shapes are visible against the dark sky. The overall mood is somber and contemplative.

介護・ストーリーは突然に

★妻が倒れた！

ある日の朝、昨日まで元気だった花子さんの様子がおかしいことに気づきました。

花子さん本人はあまり気にしていませんでしたが、朝食が終わる頃になり、突然倒れてしまいました！

太郎さんは気が動転しながらも、即座に救急車を呼び、病院へ搬送。幸い命に別状はありませんでしたが、花子さんには右半身マヒと言語障害が残ってしまいました、、、



★ (解説) 介護がはじまるきっかけ

高齢による衰弱によって介護がはじまるのは 1 割程。認知症と生活習慣病が約 4 割を占めている。

(生活習慣病は予防ができる)

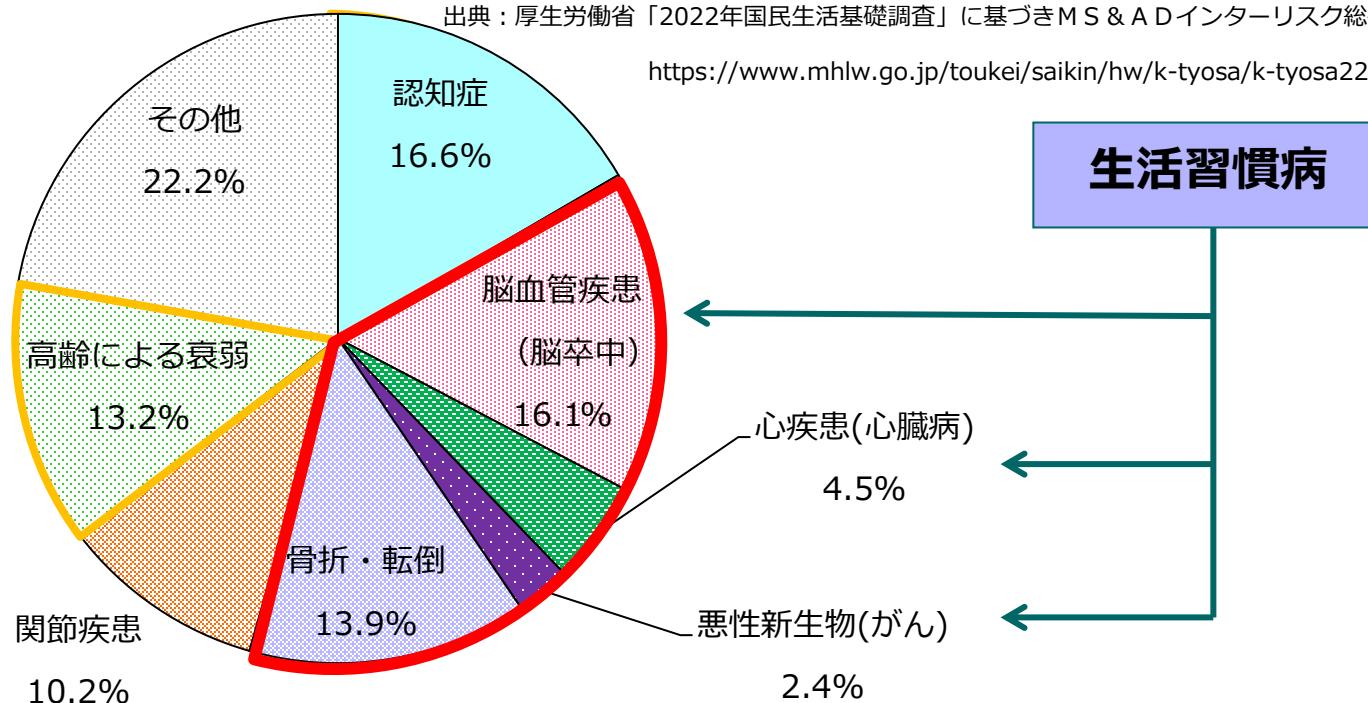
ゆっくりと介護が始まるというより、ある日 **突然介護が始まることが多く、約 4 割を占めている。**

(脳卒中や骨折・転倒等は突然起こる。)

介護が必要になった主な原因の構成割合

出典：厚生労働省「2022年国民生活基礎調査」に基づきMS & ADインターリスク総研にて作成

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/06.pdf>



★退院後はどうしよう？

入院してリハビリをするも、思うようには回復しません。

医師からは「そろそろ退院してもらいます」と言われました。

太郎さんは自宅で介護することを決め、準備を始めます。



(解説) 介護のはじまり方

倒れて病院に運ばれた!!

手術・入院

一命はあるが、一向に回復しない状況...

介護を必要とする状態になる

病院から退院を告げられる

困ったな。
どうしよう...

どこに相談すれば
いいのかしら?



医療水準の高まりにより、一命は取り留めることが増えている。一方、慢性期の患者は病院側が退院させるケースが多い。病院にはそれぞれ役割があり、急性期を担う病院では慢性期の患者は病棟をうつるか転院するか、退院し在宅療養するか。

★介護保険の申請をしよう！

病院の地域医療連携室へ相談したところ、まずは介護保険の申請をすることを勧められました。

申請をする窓口は居住地の市区町村にある社会福祉協議会や「地域包括支援センター」という場所だと教わり、太郎さんは早速申請のために向かいました。

枚方市には13か所の高齢者サポートセンター（枚方市地域包括支援センター）が設置されています（大阪府全域では282か所設置）。

参照元：「枚方市高齢者しごとサイト」

高齢者しごとサイト > 生活のサポート > 地域包括支援センター

<https://www.city.hirakata.osaka.jp/kourei/0000002638.html>

大阪府については以下を参照

大阪府ホームページ > 福祉・子育て > 高齢者 > 地域包括支援センター

<https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/tiikihoukatusien/>

★ (解説) 介護保険申請の流れ①

- ある日突然介護を必要としたら・・・

まずは身近な相談先を
知っておきましょう！



(要介護者の住む) **市区町村の介護保険窓口**

(要介護者の住む) 近くの**地域包括支援センター**

★ (解説) 介護保険申請の流れ②

地域包括支援センターとは・・・

- 高齢者やその家族から様々な相談を無料で応じてくれる。
- 相談内容に応じた保健・福祉サービスが受けられるよう、市区町村や関係機関と連絡調整を行ってくれる。

→介護で悩んだ時にまず訪れることのできる場所!!

※要介護者の居住地住所ごとに担当のセンターが決まっている。

(市区町村等役所に問い合わせると教えてくれる。)

※利用は無料

※高齢者の総合相談窓口として機能

※専門スタッフ（保健師または看護師、社会福祉士・主任ケアマネージャーなど）が、介護・福祉・保険・医療等さまざまな相談に応じている。

★ (解説) 介護保険申請の流れ③

申請



市区町村の介護保険窓口や**地域包括支援センター**に申請する。

訪問調査による本人・家族へのヒアリングなど
※写真や動画なども説明に活用する
⇒正しく伝える努力を!

必要なもの:

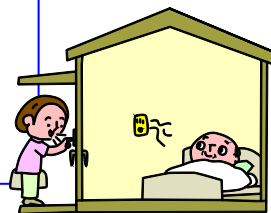
- ・申請書 ・主治医の情報
- ・介護保険証または健康保険証
- ・印鑑

訪問 (認定) 調査

基本調査

特記事項

調査員が自宅を訪問して、調査票にそって心身の状態を質問しながら記入する。



主治医意見書

主治医に心身の状態について意見書を書いてもらう。(これは市区町村が医師に依頼する。)

審査・判定

一次判定

調査票のデータと主治医意見書の一部をコンピュータに入力し、機械的に要介護度を判定する。



二次判定

医師や看護・介護・保健等の専門家が集まった「**介護認定審査会**」で「一次判定の結果」+「主治医意見書」をもとに最終的に要介護度が決まる。



次ページへ

(解説) 介護保険申請の流れ③

要介護状態区分

前ページから



非該当 (自立)	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
-------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

認定結果通知

申請から1カ月ほどで、「認定結果」が文書で通知される。
(申請件数増加により、期間が延びはじめた自治体も・・・)

要支援1・2の人

地域包括支援センターに介護予防ケアプラン作成を依頼する。

介護予防ケアプラン（介護予防サービス計画）を作る
地域包括支援センターの担当者やケアマネージャーと
相談しながら、各種サービスを組み合わせケアプランを
作る

サービス担当者会議を開く。
サービス提供事業者も交え、ケアプランを検討する。ケアプランに
納得したら、各サービス提供事業者と契約。

サービス利用開始



要介護1～5の人

居宅介護支援事業所のケアマネージャーにケアプラン作成を
依頼する。

ケアプラン（介護サービス計画）を作る。
ケアマネージャーと相談しながら、各種サービスを組み合わ
せケアプランを作る。

サービス担当者会議を開く。
サービス提供事業者も交え、ケアプランを検討する。ケアプランに
納得したら、各サービス提供事業者と契約。

サービス利用開始

(解説) 介護保険申請の流れ④

<申請の際のポイント>

- 申請を行う前に、自治体HPから「要支援要介護申請書」をダウンロードする。
- 訪問認定調査については、同居していなくても同席する。
- 「認定調査事前質問書」など名称は異なるが、訪問認定調査の希望日時等を書く欄がある。希望日欄がなければ備考欄に記載する。
- 状況を正しく伝えられるように努める。
- 介護認定結果通知まで時間があるので、その間にケアマネージャーを探す。

(解説) 介護保険申請トラブル事例①

トラブル概要

同居の家族がいるにも関わらず、ケアプランに掃除や調理を手伝う「生活援助」を算定してしまった。これによって意図せぬ自己負担が発生してしまった。

ポイント

【生活援助を介護保険サービスにできる3つの事情】

- ①利用者が独り暮らしの場合
- ②利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事が困難な場合
- ③利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により、家事が困難な場合

生活援助は介護保険サービスに組み込めず、横だしサービスとなって自己負担が発生！

(解説) 介護保険申請トラブル事例②

トラブル概要

介護認定前にサービス提供を受ける必要があり、**暫定ケアプラン**に沿ってサービスを使用していた。ところが、認定が出てみると「**要介護 2**」見込みであったものが「**要介護 1**」となっており、**自己負担額が増加**することとなった。

ポイント

- ・急遽、介護の必要がでた場合に、**認定前にサービス利用ができる**。
- ・しかし、見込み違いによる差額は利用者負担となる為、手元に用意するお金には余裕が必要。
- ・通常、ケアマネージャーは暫定プランを立てる際にそのリスクについて説明する必要がある。

「差額発生」は避け難いが、「ケアマネージャー」は選べる！

★ケアプランを決めよう！

申請から約1カ月後、認定結果通知が届きました。
花子さんは「要介護3」（※1）と認定されました。

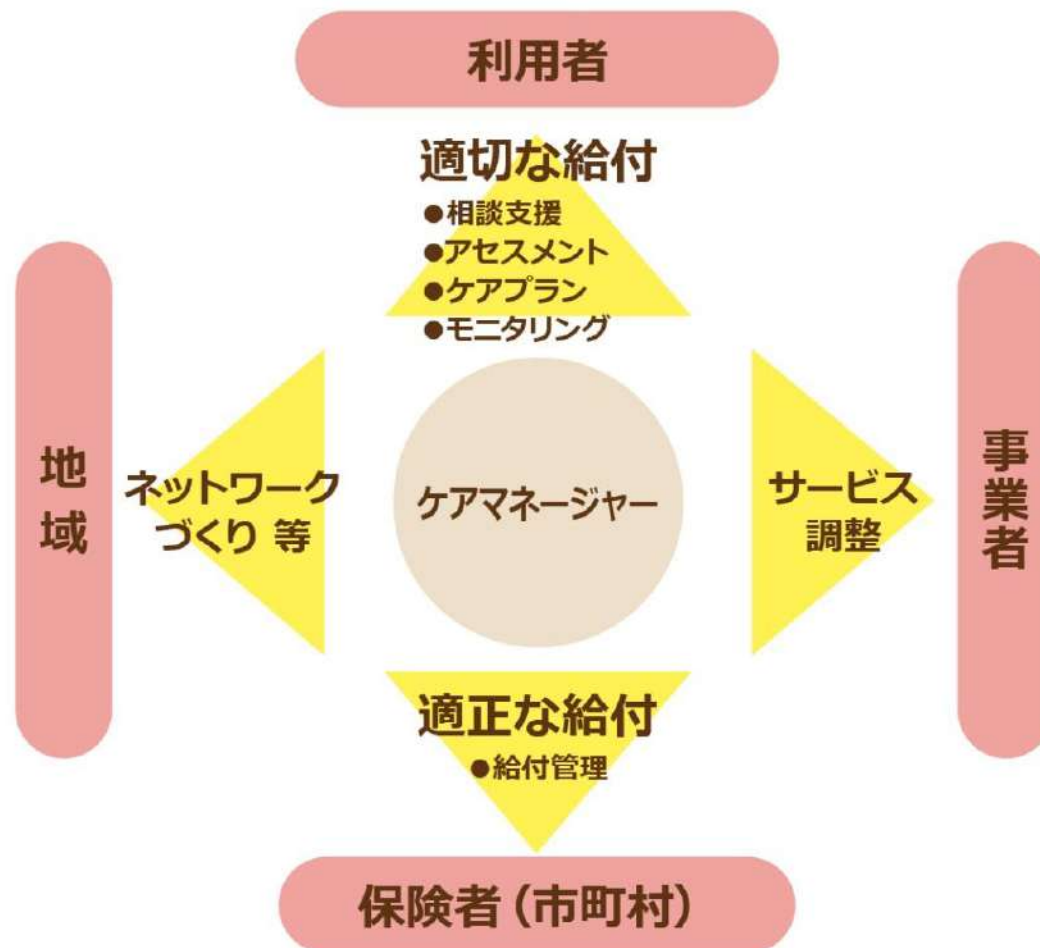
これからどうすれば介護サービスを利用できるかよくわかりません。

再度、地域包括支援センターへ相談すると、
ケアプラン（介護サービス計画書）作成のためにケアマネージャー
（介護支援専門員）さんを紹介してくれました。

※1・・・要介護3の具体的な状態については、別冊資料P.4の表に記載しております。
ご参照ください。

★ (解説) ケアマネージャーとは

ケアマネージャーの機能について



★（解説）ケアマネージャー選びのポイント

ポイント	観点
経歴、保有資格は？	ソーシャルワーカーや看護師資格、保健師等の経験や資格も有している方がより利用者の身体状況や社会状況に合わせたプランが組める。
聞き上手か？	利用者に合ったケアプランを作るためには、利用者と家族の要望や気持ちをしっかり聞く必要がある。
フットワークが軽いのか？	何か分からないことがあったり、困ることが起きたりした際にすぐに相談できるようにしておきたい。できる限り同じ市区町村内所属の方がよい。
中立的な意見をくれるか？	ケアマネージャーには介護サービスを自身で提供する事業所に所属する人もいる。身内のサービスに固執してケアプランを作成しないか？
様々な情報をくれるか？	介護保険のことだけでなく、市区町村独自のサービスや民間サービスにも詳しい方がより最適なプランを作れる。
考え方、コミュニケーションが合うか？	大切な家族のことを一緒に考える人。そもそも介護に関する考え方や日頃のコミュニケーションが自身と合うか考えよう！

合わなかった場合：担当を変更してもらえ。

①本人or所属事業所 ②他の事業所 ③地域包括支援センター、市区町村窓口

いずれかに相談することで変更を検討してくれる。

出典：みんなの介護HPに基づきMS&AD インターリスク総研にて作成

<https://www.minnanokaigo.com/guide/homecare/how-to-choose-care-manager/>

(解説) ケアマネージャーへ伝えるべきこと

■ 希望する介護のあり方

自宅で最期までと考えているのか、施設・老人ホームに入所・入居することを考えているのか、など

■ 自身が「続けられる支援」

■ 自身の健康状態

★これからのおカネの話をしよう

ケアマネージャーさんからは、今後の生活についていろいろ聞かれました。

花子さん自身の要望も聞いてくれました。

ケアプラン作成にあたり、介護や医療にまつわる様々な制度についても説明してくれました。

花子さんのお世話以外に、太郎さん自身も通院しているため、費用面での不安が募ります。

★ (解説) 公的介護保険支給額

1. 介護保険は現物給付サービス
2. 公的医療保険と異なり、公的介護保険の給付を受けるには「要介護認定」を受けることが必要

非該当 (自立)	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
支給限度額	50,320円	105,310円	167,650円	197,050円	270,480円	309,380円	362,170円

※実際の支給限度額は金額ではなく「単位」で決められており、サービスの種類によって1単位あたりの単価が異なります。
 ※上記支給限度額は、利用できる金額の目安として、1単位あたり10円で計算しています。(2023年現在)

■ 1単位の単価 (サービス別、地域別に設定)

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ割合		20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費 割合	①70%	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
	②55%	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
	③45%	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円

①訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護
 ②訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護
 ③通所介護／短期入所療養介護／特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護療養型医療施設
 介護医療院／地域密着型特定施設入居者生活介護／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護／地域密着型通所介護

出典：厚生労働省 社保審一介護給付費分科会 第172回 (R1.11.15) 資料1 地域区分について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000566688.pdf>

★ (解説) 介護保険自己負担イメージ①

② 給付限度を超えたサービスは
全額自己負担

① 支給限度基準額内のサービス
・公的介護保険の給付対象のうち
1割～3割は自己負担

公的介護保険から給付

公的介護の
支給限度額

③ 公的介護保険制度
対象外のサービス
は全額自己負担

※ 配食サービス
訪問理美容サービス
等

④ その他諸雑費

医療関係

病院診察・薬剤自己負担分、
高栄養食品 など

寝具・衣類関係

寝巻き、肌着、防水シート、
失禁マット など

排泄介助関係

おむつ、おむつカバー、
パッド類 など

その他介護用品

清拭・入浴用品、衛生用品、
消毒剤、ちり紙 など

その他の介護費用

知人・親戚へのお礼、見舞客
へのお茶菓子代 など

(解説) 介護保険自己負担イメージ②

1カ月・1年にかかる介護費用の自己負担平均

※公的介護保険サービスの自己負担費用を含む

平均83,000円/月 ⇒ 996,000円/年

*介護保険の1割自己負担分+医療費、おむつ代などを含みます。

出典：生命保険文化センター 令和3年度「生命保険に関する全国実態調査」を基にMS&ADインターリスク総研にて作成
https://www.jili.or.jp/files/research/zenkokujittai/pdf/r3/2021honshi_all.pdf

	公的介護保険サービス 平均利用額	介護にかかる費用 平均自己負担
要介護1	74,507 円	45,000 円
要介護2	104,047 円	57,000 円
要介護3	156,020 円	87,000 円
要介護4	189,613 円	99,000 円
要介護5	235,565 円	104,000 円

太郎さん
世帯

*自己負担額が世帯合計で、所得に応じて定められた上限額を超えた場合、申請をすることで超過した分が「高額介護（予防）サービス費」として払い戻されます。

出典：厚生労働省「区分支給限度基準額（H29.11.29）」に基づきMS&ADインターリスク総研にて作成

★ (解説) 利用者負担の引き上げ

利用者負担イメージ

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
年金収入等 280万円未満	1割

一定収入以上の方の介護保険利用時の自己負担割合を1割から2割に引き上げた(2015年8月より)。



2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする
(2019年8月より)。

※ただし上限額あり

出典：厚生労働省「平成29年介護保険法改正」

* 自己負担額が世帯合計で、所得に応じて定められた上限額を超えた場合、申請をすることで超過した分が「高額介護（予防）サービス費」として払い戻されるため、単純に倍増するわけではありません。

★ (解説) 要望別使える介護サービス例

要介護者の要望	対応するサービス	具体例 (一例)	参照ページ
住み慣れた家で過ごしたい 在宅	訪問系サービス	訪問介護	P.27
		訪問入浴介護	P.27
		訪問看護 等	
	通所系サービス	通所介護 (デイサービス)	P.28
		通所リハビリテーション 等	P.28
	短期滞在系サービス	短期入所生活介護 (ショートステイ)	P.29
短期入所療養介護 等			
施設やホームで安心して過ごしたい 入所	入所系サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	P.30
		介護老人保健施設	P.30
	居住系サービス	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホームやケアハウス)	P.31
		認知症共同生活介護 等	

出典：厚生労働省「公的介護保険制度の現状と今後の役割」に基づきMS & ADインターリスク総研にて作成

(参考) 介護サービスの具体例 在宅①

◎ 訪問介護 ☆訪問系サービス

ホームヘルパーなどが、要介護者の居宅を訪問して、入浴・食事などの介護、調理・洗濯・掃除等の家事、日常生活に関する相談・助言等の必要な日常生活の世話を行う。



食事



排せつ



洗髪



外出

◎ 訪問入浴介護 ☆訪問系サービス

要介護者の居宅を入浴車等で訪問し、入浴の介護、身体の清潔の保持、心身機能の維持回復を図る。



体調によって全身浴が難しい場合、清拭（せいしき）

(参考) 介護サービスの具体例 在宅②

◎ 通所介護（デイサービス） ☆通所系サービス

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として実施。利用者が通所介護の施設（デイサービスセンターなど）に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどが日帰りでできる。食費は全額自己負担となる。



送迎



入浴



食事

◎ 通所リハビリテーション（デイケア） ☆通所系サービス

要介護者が介護老人保健施設など日帰りの施設で、心身機能の維持回復を図るサービス。理学療法士や作業療法士などが担当する。社会的な孤立を防いだり、家族の介護負担を軽くする効果もある。食費は全額自己負担となる。



送迎



工作、手芸などの作業



リハビリ

(参考) 介護サービスの具体例 在宅③

- ◎ 短期入所生活介護（ショートステイ） ☆短期滞在系サービス
要介護者が特別養護老人ホームなどに短期間入所し入浴食事などの介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練のサービスを受ける。家族の介護負担を軽くする効果もある。
食費や日用品、滞在費は全額自己負担となる。



食事



音楽療法



機械浴

★ (参考) 介護サービスの具体例 入所①

名称 (代表例)	ポイント	看取り	入居 難易度	費用の目安	
				入居金	月額
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	原則要介護3以上 食事・入浴・排泄等、介護全般を提供 入居順番は申込順ではなく緊急度順	○	×	不要	6~15万円
介護老人保健施設 (老健)	病院と自宅の間の中間的な役割の施設 要介護1以上 食事・入浴・排泄・リハビリ等を提供	○	△	不要	13~15万円
ケアハウス (介護型)	要介護1以上の65歳以上 介護度があがっても住み続けられる 食事・入浴・排泄等、介護全般を提供	×	△	数十万~ 数百万円	10~15万円
認知症グループホーム	要支援2以上の認知症高齢者 5~9人を1ユニットとした共同生活	△	△	0~数十万円	13~20万円

自治体・医療法人・社会福祉法人など営利目的でない組織が運営している施設が多く、営利組織が運営している施設と比べると費用が安いケースが多い。

一方、特別養護老人ホームの待機者問題や、介護老人保健施設の長期利用者問題などの課題も見られる。

(参考) 介護サービスの具体例 入所②

名称 (代表例)	ポイント	看取り	入居 難易度	費用の目安	
				入居金	月額
介護付き 有料老人ホーム	食事・洗濯・入浴・排泄・リハビリ等を提供 施設内の介護サービスを利用 (介護度により定額費用)	○	○	0～数千万円	15～35万円
ケアハウス (一般型)	自立した60歳以上 外部の介護サービスを利用 食事・安否確認・生活相談サービスを提供	×	△	0～30万円	10～15万円
住宅型 有料老人ホーム	食事。掃除・洗濯、緊急時の対応 外部の介護サービスを利用 (利用した分だけ費用が発生)	○	○	0～30万円	10～25万円
サービス付き 高齢者向け住宅 (サ高住)	60歳以上 安否確認と生活相談サービスを提供 介護が必要な場合は外部のサービスを利用	△	○	分譲なら 数千万円～ 1億円以上	賃貸なら 10～100万 円以上

株式会社・有限会社など営利を目的とする組織が運営している施設が多く、入居の際に一時金の用意が必要なケースが多い。

社会保障費が大きな国庫負担となっていることが問題視されている中で、サービス付き高齢者向け住宅などは、民間による施設サービスとして期待が高まっている。

★ (解説) 高額療養費制度

**例えば、太郎さんの通院、花子さんの入・通院が長引き
月々の医療費が一定額以上となった場合に利用できる制度**

- ① 70歳未満の方→各自の加入する健康保険組合に申請する。
(国民健康保険の方は各市区町村の窓口へ)
- ② 70歳～75歳未満の方→病院の会計窓口へ「保険証」と「高齢受給者証」を出す。
- ③ 75歳以上の方→病院の会計窓口へ「後期高齢者医療被保険者証」を出す。
- <70歳以上> (同上)

被保険者の所得区分		自己負担限度額
現役並み所得者	年収約1,160万～	252,600円+ (総医療費-842,000円) ×1%
	年収約770万～ 約1,160万	167,400円+ (総医療費-558,000円) ×1%
	年収約370万～ 約770万	80,100円+ (総医療費-267,000円) ×1%

太郎さん
世帯

(解説) パナソニック健保独自の給付

計算例 (パナソニック健保)

例：医療費総額600,000円、窓口負担3割分180,000円で20日間（食事60食）入院の場合



出典：パナソニック健康保険組合HP

★ (解説) 高額介護サービス費制度

介護費

MS&AD

MS&AD Insurance Group

高額介護サービス費・・・花子さんの介護サービス

・市区町村介護保険担当より、該当者へ申請書を送付。初回以降の申請は不要。

※自治体によって運用異なる場合があります

・過去に遡って申請可能（サービス利用月の翌月初日から2年までのもの）

		令和3年8月～
区 分		負担の上限額(月額)
新設	課税所得 690 万円 (年収約 1,160 万円) 以上	140, 100円 (世帯)
	課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) ～ 課税所得 690 万円 (年収約 1,160 万円) 未満	93, 000円 (世帯)
	市町村民税課税～課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) 未満	44, 400円 (世帯)
	世帯の全員が市町村民税非課税	24, 600円 (世帯)
	前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額 の合計が 80 万円以下の方等	24, 600円 (世帯)
		15, 000円 (個人)
	生活保護を受給している方等	15, 000円 (世帯)

太郎さん
世帯

出典：厚生労働省「令和3年8月利用分から高額介護サービス費の負担限度額が見直されます」

★ (参考) 高額介護合算療養費制度

高額介護合算療養費制度

- ・高額療養費および高額介護サービス費を利用した上で、それでも負担が多い方を対象
例えば、下記のような状況重なったときに該当する場合があります。

太郎→病状が重く、入退院を繰り返している。長期間の入院をする。

花子→介護度が高くなり、介護サービスの自己負担金額が大きくなる。

- ・各市区町村の介護保険の窓口へ相談してください。
- ・過去に遡っての申請も可能（計算期間の末日の翌日から2年間）

【平成30年8月診療分以降】 <70歳から74歳の方の上限額>

被保険者の所得区分		基準額
①現役並み 所得者	標準報酬月額83万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方 (現役並みⅢ)	212万円
	標準報酬月額53万円～79万円で高齢受給者証の負担割合が3割の方 (現役並みⅡ)	141万円
	標準報酬月額28万円～50万円で高齢受給者証の負担割合が3割の方 (現役並みⅠ)	67万円
②一般所得者 (現役並み所得者および低所得者以外の方)		56万円
③低所得者	Ⅱ (※1)	31万円
	Ⅰ (※2)	19万円

太郎さん
世帯


出典：全国健康保険協会 高額療養費・70歳以上の外来療養にかかる年間の高額療養費・高額介護合算療養費

★ (解説) 障害者手帳とは

障害者手帳・・・花子さんが取得できる可能性がある。

名称	概要
身体障害者手帳	身体障害者福祉法が定める身体障害の種類・程度にあてはまり、その障害が一定以上持続する場合に限って取得できる。都道府県知事、指定都市市長、中核都市市長が交付。

● 身体障害者手帳の対象

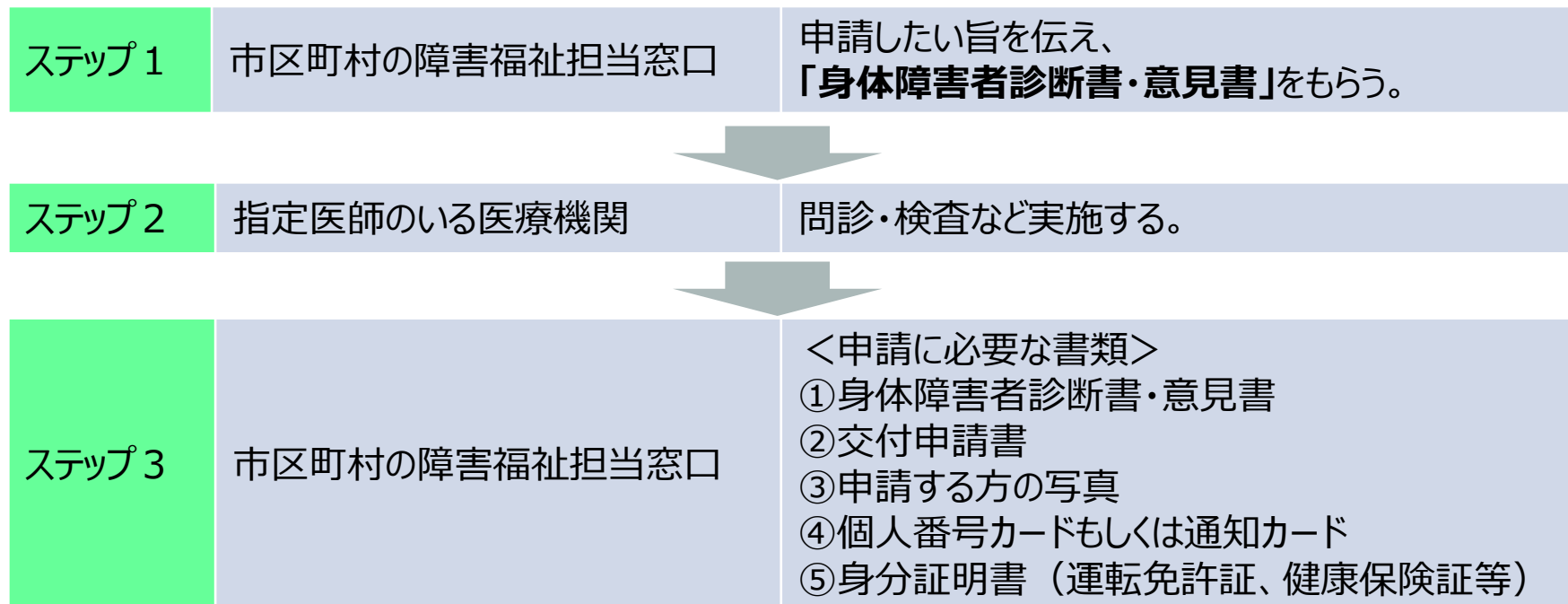
対象となる障害 (9種類)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 視覚障害 ・ 聴覚又は平衡機能の障害 ・ 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害 ・ 肢体不自由 ・ 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害 ・ ぼうこう又は直腸の機能の障害 ・ 小腸の機能の障害 ・ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害 ・ 肝臓の機能の障害 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">花子さんの場合</div> 
------------------	--	---

● 身体障害者手帳のメリット

- ① **税金の減免、公共料金の割引、交通運賃の割引等のサービスを受けられる。**
- ② 障害者雇用での就職に必要な

★（解説）障害者手帳取得の流れ

障害者手帳申請方法



1 カ月～4 か月で審査が完了し、該当すれば手帳が受け取れます。

★そして介護は続く、、、

介護に関わる制度についても調べて準備は万端。
いよいよ花子さんも退院して、自宅に帰ってきます。

太郎さんは「いままで世話になった分が返せるように頑張ろう！」と
花子さんのお世話をすることにも前向きです。

これから松下さん夫婦の「介護生活」は幕を開けるのです

★（解説）太郎さんたちへのアドバイス

「ひとりで抱え込まない」ことが大事！！

①介護サービスを利用し「自分で介護しすぎない」こと

⇒要介護（要支援）認定を受けることで介護保険によるサービスの利用が可能になります。
専門家に支援を任せることでゆとりある介護を。

②悩んだときは専門家（地域包括支援センター・ケアマネージャーなど）に相談

⇒相談は「地域包括支援センター」へ。在宅介護を行う場合は、特にケアマネージャーとの付き合い方が非常に重要。

③自分のための時間を確保

⇒介護は長期戦。介護だけの生活になってしまうと精神的にも肉体的にも負担が増すので、自分だけのプライベートの時間も確保し、適度な気分転換を。

Fin.

MS&AD

MS&AD Insurance Group

MS&ADインターリスク総研株式会社

リスクコンサルティング本部
関西支店 リスクマネジメントグループ

〒540-8677 大阪府大阪市中央区北浜4-3-1

Tel : 06-6220-2913

<https://www.irric.co.jp>