



そこが知りたい

くらしの金融知識

快適な介護生活を 過ごすために、 知っておくべきこと

高齢者の介護負担が話題に上がることが増えてきました。2018年秋号の「教えて！知るぼろ」とで、介護相談編として、家族に介護が必要な状況になった際、「どこで、誰に相談するべきか」、「どのような対応が必要なのか」を紹介しました。今回は、実際に介護が必要になった際に、介護する人・される人の双方にとって快適な介護生活を過ごすために適切な介護サービスを選択できるように、在宅介護、施設介護のサービス内容や費用、介護施設の選び方といった実地に即した情報を中心に伝えします。

公的介護保険制度とは？

「公的介護保険制度（介護保険）」とは、40歳以上の全員が加入を義務付けられ、介護が必要になったときに介護保険サービスを利用できる公的な制度です。社会全体で介護を支え合う目的で2000年にスタートしました。上手に制度を利用し、介護保険サービスを適切に選択することで介護生活をスムーズに送ることができます。まずは制度の基本的な仕組みを整理します。

お住まいの市区町村や最寄りの地域包括支援センターに要介護認定の申請を行うと、所定の審査を経てどの程度、介護や支援が必要かを判断されます。介護や支援が必要だと認定されたあとは、地域の各介護事業者にいる専門のケアマネー

ジャーと相談しながら、ケアプランを作成してもらいます。制度対象内のサービスであれば、原則としてかかった費用の1割の自己負担（一定以上の所得がある人は、2割もしくは3割）で利用することができますが、制度対象外のサービスは全額自己負担になってしまうほか、制度対象内のサービスであっても、7段階の要介護状態区分（要支援度は2段階・要介護度は5段階）に応じて設定されている一定の支給限度額の超過分は自己負担をしなければならないことに注意が必要です。

お住まいの地域、要介護度で異なる介護保険サービス

各市区町村における介護保険サービスの総事業費用が異なるため、サービス内

容や費用負担額などはお住まいの自治体により異なります。介護をする人ではなく、介護をされる人が住む地域のケースを確認する必要があります。多くの市区町村では、介護保険制度利用の手引きとして、サービス内容や費用負担額などを含め、制度概要や利用手順などを紹介した冊子を作成しています。お住まいの市区町村の役所の窓口から取り寄せられるのか、「どのようなサービスを受けられるのか」、「介護費用はどの程度必要か」を知る目安になるとよいでしょう。

ここでは、一般的に介護保険で利用できるサービスを紹介します【図表1】。受けられるサービスは、要介護状態区分により異なります。要介護認定であれば、図表1に示すサービスは基本的にすべて受けられますが、要支援認定であれば、図表1の右欄に★が付いているサービスのみを受けられます。

介護保険サービスは主に「居宅介護」、「地域密着型」、「施設介護」の3種類に分類されます。

【居宅介護サービス】

「居宅介護サービス」は、一般的に、自宅に住みながら介護を受けるのに適したサービスです。

例えば、訪問介護員（ホームヘルパー）や看護師が自宅へ訪問して介護や看護、生活支援をする「訪問系サービス」。食事や排泄、買い物代行などの日常生活のサポートを受けられます。

ほかには、日中は施設に通い、レクリエーションをしたり、入浴やランチなどの日常生活のサポートを受けられる「通所系サービス」。デイサービスやデイケアが代表例で、介護をされる人のストレス解消に加え、自宅で介護をする家族の負担軽減にもつながるでしょう。さらには、施設に短期間入所して、日常生活のサポートなどを受けることができる「短期入所系サービス」もあります。介護をする人の病気や冠婚葬祭などで一時的に在宅での介護が困難な場合などに利用することができます。

最後は、自宅から施設に移り住んで、介護サービスを受ける「居住系サービス」。「特定施設入居者生活介護」の指定を受けた介護付有料老人ホームや介護型ケアハウスは、一見、介護施設と考えがちですが、介護保険上は「居住系サービス」の一つと分類されます。

【地域密着型サービス】

「地域密着型サービス」は、要支援・要介護の認定を受けた人が、無理なく住み慣れた地域で生活できるように、支援するためのサービスです。利用者は原則として、その市区町村の住民に限定されています。訪問介護・看護のような「居宅介護サービス」と似たサービスがいくつかありますが、「地域密着型サービス」の特徴は、小規模な施設で顔なじみの職員から介護や看護を受けたり、自宅で頻繁にサービスを受けたりできることです。

代表的なサービスには、身の回りのことができる要支援2以上の認知症の人が5人〜9人で共同生活を行う「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」があります。また、24時間対応で1日に短時間、複数回訪問介護・看護を受けられる「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、さらには「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」などがあります。

「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」は、デイサービスを中心として、「通い」、「訪問」、「泊まり」のサービスを柔軟に組み合わせ利用できます。「居宅介護」の場合では、サービスごとに契約・手続きをし、事業者を選択する必要がありますが、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」を利用することで、諸手続きや事業者選定の負担を軽減できます。また、すべてのサービスが特定の1つの事業者から提供されるため、顔なじみの職員からサービスを受けられるとい

【図表1】 公的介護保険制度で利用できる介護サービス

居宅介護サービス	訪問系サービス	訪問介護（ホームヘルプサービス）	★
		訪問入浴介護	★
		訪問看護	★
		訪問リハビリテーション	★
		居宅療養管理指導	★
	通所系サービス	通所介護（デイサービス）	★
		通所看護	★
		通所リハビリテーション（デイケア）	★
	短期入所系サービス	短期入所生活介護（ショートステイ）	★
		短期入所療養介護	★
地域密着型サービス	居住系サービス	特定施設入居者生活介護	★
		夜間対応型訪問介護	
		認知症対応型通所介護	★
		小規模多機能型居宅介護	★
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
		認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	★ （要支援2のみ）
		地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模）	
		地域密着型介護老人福祉施設（小規模）	
		看護小規模多機能型居宅介護	
施設介護サービス		介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	
		介護老人保健施設	
		介護医療院・介護療養型医療施設	

※要介護はすべて適用。要支援は右欄の★が付くサービスのみ適用。

（出典）岡本典子氏作成 一部編集（2019年1月訂正）

う安心感もあります。

【施設介護サービス】

「施設介護サービス」は、「介護状態が深刻で常時介護が必要」、「自宅に住みながら介護を受けるのが難しい」場合に施設に入所し、支援を受けられるサービスです。

施設は、以下の3種類に分けられます。一つ目は、医療は不要ですが、常時介護が必要な要介護3以上の人が申し込める「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」。二つ目は、在宅復帰をめざし3カ月間リハビリに励む「介護老人保健

施設」。三つ目は、療養生活が必要な人向けの「介護医療院・介護療養型医療施設（2024年3月までに介護医療院に転換予定）」。詳しい説明は、次章で民間の施設と併せて紹介します。

民間・公的施設を含めた 高齢者施設・住宅

ここまでは介護保険制度上のサービス別にご説明しましたが、ここからは民間の施設も加えて、「高齢者施設・住宅」としての種類別に整理していきましょう【図表2】。

高齢者施設・住宅は、大きく「住宅系」と「施設系」の2種類に分けられます。

まず、「住宅系」は、文字通り住まいとしての機能に重きを置いた高齢者向け住宅であり、独自に介護サービスを提供しているわけではありません。介護サービスを受けるには、介護保険制度を利用して外部の事業者と契約する必要があります。民間施設では「サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）」、「住宅型有料老人ホーム」などが「住宅系」に該当します。公的施設は自立型・介護型の2種類に分かれている「ケアハウス」のうち、自立型の場合のみ「住宅系」に分類されます。「住宅系」では要介護度が高くなると、「外部サービスでは十分な介護が受けられない」、「支給限度額内のサービスでは不足し、自己負担が高額になる」といったことも起こり得ます。例えば、「サ

高住」では、認知症となり、ほかの入居者に迷惑行為を行うようになると退去しなければいけないように、「終のすみか」にはならない可能性がある点に注意が必要です。

また、「施設系」は、施設独自のサービスのなかに介護サービスが付いています。公的施設には前述の「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」、「介護老人保健施設」、「介護医療院・介護療養型医療施設」が該当します。入居時に費用はかかりませんが、月額費用として5万円〜17万円がかかります（所得の少ない人には軽減措置があります）。

民間施設の「介護付有料老人ホーム」では、入居時費用は0円〜数億円、月額費用（介護費用を除く）として11万円〜80万円かかります。都市部か郊外かといった地域性によっても価格帯は幅広く、施設のバリエーションもさまざまです。同じく民間施設の、「グループホーム」では、入居時費用は0円〜数十万円、月額費用（介護費用を除く）として12万円〜20万円かかります。特徴としては、定員が9人、もしくは18人と小規模であるため、一部では民家などの比較的小さい建物を施設として使用していることや、共同生活という前提上、居室内に専用のトイレや洗面所がなく、入居者同士で共用している場合が多いことが挙げられます。そのため、公的施設と比較しても大差ない水準の費用を実現しています。

【図表2】 主な高齢者施設・住宅の概要

種類		サービス付き 高齢者向け住 宅（サ高住）	住宅型 有料老人 ホーム	ケアハウス		公的介護保険３施設			介護付有料老人ホーム		グループ ホーム
				自立型	介護型	介護老人福祉 施設（特別養 護老人ホーム）	介護老人 保健施設	介護医療院・ 介護療養型医 療施設	入居時 自立型	介護型・ 混合型	
区分		民間／住宅系		公的／住宅系	公的／施設系				民間／施設系		
入居者の 身体状況	自立	○	○	○	×	×	×	×	○	○	×
	要支援	○	○	×	×	×	×	×	×	○	要支援2
	要介護	○	○	×	○	要介護3以上		○	○	×	○
介護サービス		× 外部サービス利用			○ 施設職員により提供						
入居時費用 (前払金)		0円～ 数千万円	0円～ 数千万円	0円～数百万円		0円	0円	0円	数百万円～ 数億円	0円～ 数千万円	0円～ 数十万円
居室面積		25㎡以上 18㎡以上 ^(※1)	13㎡以上	21.6㎡以上（単身） 31.9㎡以上（夫婦）		10.65㎡以上	8㎡以上	8㎡以上 6.4㎡以上 ^(※2)	13㎡以上		7.43㎡以上

※1 十分な共用スペースを有する場合は18㎡でも登録可。
※2 介護療養型医療施設の場合。

（出典）岡本典子氏作成 一部編集

有料老人ホーム 費用のしくみ

基本的には、予算や受けられる介護サービスなどを考慮して施設を選ぶ必要がありますが、希望する施設が満室ですぐに入ることが難しい場合もあります。

公的介護保険3施設（「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」、「介護老人保健施設」、「介護医療院・介護療養型医療施設」）は、費用が安いので入居申込みが集中しがちですが、要介護度が高い、介護する人がいない、緊急度の高い人が優先されるので、待機期間が数年に及ぶ施設もあります。そのため、長期間の待機が難しく、民間の介護付有料老人ホームを検討するケースが多くなっています。

民間の介護付有料老人ホームの費用（前払金と月額費用）の仕組みについて見ていきましょう。

前払金は、入居一時金ともいわれ、0円〜数億円かかります。各施設では、入居したら平均的に何カ月間生活するか（想定居住期間）が経験値で決められており、その期間分の家賃を全額前払いするものです（ただし、近年前払金なしで入居できる施設も増えていきます）。

月額費用とは、毎月必要な居住費（施設で働く職員の給与、建物の維持修繕費など）、食費、水道光熱費などの合計額です。前払金なしの場合は毎月の家賃も

必要です。食費（1日3食）は5万円、7万円位、水道光熱費は1万円、1.5万円位が目安です。そのほかに、介護費用やオムツ代、生活費が必要です。介護費用は、要介護度別に定額ですが、自己負担分は所得に応じて異なります（1割、3割）。

介護付有料老人ホームの費用の目安は、家賃を除いた10万円、20万円位と介護保険の自己負担分ですが、介護体制によっても異なります。すなわち、国の定める最低基準（要介護者3人に対して介護職員1人）よりも介護職員を多く配置し手厚い介護を行う施設もあり、その分、月額費用も高く設定されます。また、居室を広く、共有スペースも充実させた高級志向の施設や、認知症の人に合わせた介護メソッドを取り入れた施設、食事の内容に力を入れた施設など、独自の付加価値を備えた施設も増えています。

介護付有料老人ホームの費用の設定では、同じ居室でも、入居時の年齢により、前払金を段階的に変えている施設もあります。この場合、入居時年齢の低い人は想定居住期間が長くなるため高く、入居時年齢が高い人ほど短くなるので前払金は安くなります。例えば、首都圏のある施設の前払金は、65歳、74歳は2240万円（想定居住期間9年）、75歳、79歳は1990万円（同8年）、80歳、84歳は1740万円（同7年）、85歳、89歳は1490万円（同6年）、90

歳以上は1000万円（同5年）です。

介護付有料老人ホーム選択のプロセス

最新まで心地よく暮らせる「終のすみか」となる介護付有料老人ホームを選ぶには、急がず、じっくりと、【図表3】のプロセスを踏んで選択することが大切です。

ステップ1は、保有資産の棚卸しを行い、年金などの毎月の収入を書き出します。そして、平均余命、身体状況のほか、長生き家系か否かなども考慮し、あと何年施設で生活するかを決めます。例えば、10年間介護生活が続くとすると、月額費用がいくら不足するか、それを保有資産から差し引き、予備費用がある程度は取っておきたいのであれば、前払金がいくら位までの施設なら可能であるかを割り出します（経済性の合致する範囲の決定）。

ステップ2は、具体的に候補施設をピックアップします。100%満足できる施設はないことを肝に銘じ、これだけは譲れないという条件を書き出し、入居施設に求める条件の優先順位を決めます。

ステップ3は、インターネットや高齢者施設・住宅関連の雑誌、セミナーなどで情報収集し、候補となりそうな施設のパンフレットと重要事項説明書を取り寄せます。事業主体、サービス内容、職員体制、費用全般、入居状況（一つの目安として、入居率が80%以上であるか否か

など）を検討し、経営の健全性などを確認します。

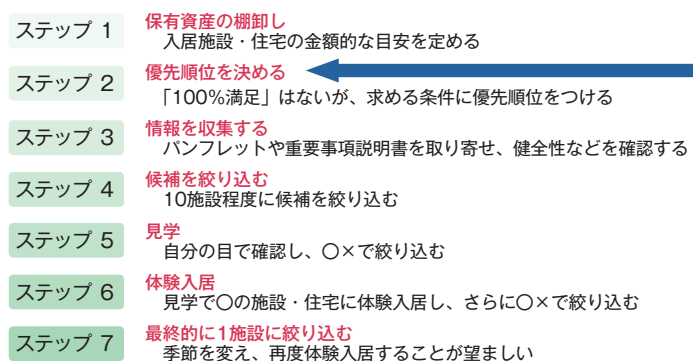
ステップ4では、ステップ2でピックアップした条件と合致する10施設程度に候補を絞り込み、見学日時を決めます。

ステップ5では、自分や家族が実際に見学し入居者の様子や職員の対応などを自分の目で見極めます。例えば、ランチを試食するなど、「五感」をフルに活用し、心地よく暮らせそうかどうかを判断します。

ステップ6では、ステップ5の見学で好印象を持った施設に数泊体験入居し、数日間実際に介護を受けて生活してみます。

ステップ7では、見学や体験入居を通して、この施設なら「終のすみか」として自分らしく暮らせそうかどうかという1施設に絞り込みます。絞り込むのが難しければ、体験入居を繰り返します。これらのステップを踏み、最終的に納得できれば入居契約に進みます。しかし、絞り込んでみたものの不安が残るとか、気持ちが悪くならないという場合もあります。見学や体験入居を進めるうちに、優先順位の立て方が間違っていたことに気づいたり、自分にとってはこちらの条件を重視して選択したいということが明確になれば、再度ステップを踏み直

【図表3】 介護付有料老人ホーム選択のプロセス



OK（契約）

NG（保留）
少し時間をおき、ステップ2から再検討

（出典）岡本典子氏作成 一部編集

すことになります。

なお、外部の手を借りて検討したい場合は、「老人ホーム紹介センター」といった民間の介護施設紹介業者を利用するという選択肢もあります（相談者からは手数料を取らないケースが多いようです）。特定の施設を紹介された際は、それ以外の施設も比較検討し、最終的には自分で納得したうえで契約することが大切です。

「終のすみか」の選択には、時間的な余裕を持って、早めにスタートを切るこ

最後に

「人生100年時代」に伴い、昨今は介護生活も長引くなか、介護をする人・される人の双方にとって、無理のない介護スタイルを確立することが何より大切です。

そのためには、介護状態に合わせた外部のサービスを利用し、必要な場合は生涯をより快適に過ごせる施設の選択が鍵となるでしょう。

介護はいつ終わりを迎えるのが明確ではなく、長期戦を覚悟する必要があるかもしれません。いざ必要になってから、介護や高齢者施設・住宅に関する情報を的確にキャッチするのは楽ではありません。元気なうちから予備知識を備えておくことで慌てずに先を見据えた最適解を見いだすことができるでしょう。家族全員で一丸となつて長い闘いを乗り切るためにも、お互いにとって身体的・精神的負担を最大限減らせるような介護プランを日ごろから話し合つておくことが大切です。

介護経験者の声

母親の介護を5年間経験した
都内在住のAさん（57歳）。

家族全員が 無理のない介護生活を送る 秘訣を聞きました。

私の母は父に先立たれ、都心から1時間程度離れた郊外で一人暮らしをしていました。子どもは長男の私と妹3人の4人兄妹でしたが、みんな実家からは離れた都心に住んでいます。

母親は75歳のときに突然認知症を発症し、介護生活となりました。兄妹みんな家庭や仕事があり、母親と一緒に住んで介護をすることは難しかったため、介護保険制度による訪問介護やデイサービスを利用して自宅で介護を受けることにしました。

私たち兄妹はできる限り、週末や介護休暇を取れる日には交代で母の元へ通い、介護を援助することにしました。そのときに兄妹間で介護の負担が偏らないようにあるルールを設けました。介護を「出来高払い」として、交通費を含め、半日行けば5,000円、一日行けば8,000円と金額を設定したのです。母親の同意を得て、毎月の介護費用分に充てる共有の財布をつくり、そこから介護に行く都度、該当する金額をもらうことにしました。さらに家計簿をつけて可視化することで、透明性を保ちました。母が亡くなるまでの5年間、このルールを続け、葬式費用は共有の財布から残った金額を充当し、不足分はみんなで均等に出しました。

5年間の介護生活は、家族にとって長い闘いでしたが、母と兄妹4人があまり無理することなく、協力しあうことができたと思います。経済的負担や兄妹間の不公平感を最大限減らすように、家族で話し合いの時間を持つことが必要不可欠だと思います。

介護で仕事を辞めないために、公的制度を最大限活用しよう

介護離職とは？

介護離職とは、親や配偶者などの介護が負担で介護と仕事の両立が困難になり、介護をする人が仕事を辞めてしまふというものです。平成29年の総務省「就業構造基本調査」によれば、介護離職をする人（介護・看護のために過去1年間に前職を離職した者）は年間に約10万人、平成24年と比較すると、とくに、男性の割合が19.9%→24.0%に増加しています。仕事を辞めると収入が途絶えてしまふ、自身の生活や老後に窮する事態に陥る可能性があります。介護する人・される人が共倒れになってしまふかもしれません。

介護に専念したい気持ちは分かりますが、すべてを背負い過ぎず、介護保険制度を活用するなど外部のサービスを頼ったり、介護と仕事の両立を支援する国の制度を活用することが必要不可欠です。

介護離職を避ける二つの公的制度

●「介護休業制度」

「介護休業制度」とは労働者が2週間以上の期間にわたり、常時介護を必要とする状態にある

対象家族（※1）を介護するために一定期間休業できる制度です。休業期間は介護に充てる期間というよりも、適切な介護サービスを見つけて介護と仕事を両立させるための制度です。「育児・介護休業法（※2）」を根拠とした制度で、事業者は労働者が介護休業を申し出た場合、拒否することはできません。申出は対象家族1人につき3回まで、合計93日間取得することができます。休業中の賃金は給料の67%と定められています。

遠方で暮らす親の介護生活の基盤づくりや介護施設探し、入居の際に数日休む場合などには有効です。

（※1）事実婚を含む配偶者、実父母、配偶者の父母、子、これらに準ずるものとして祖父母、兄弟姉妹、孫。

●「介護休暇」

「介護休暇」も「介護休業制度」と同様に、育児・介護休業法を根拠とした制度であり、対象家族も同じです。1年間（※3）で、有給休暇とは別に、最大5日間、介護対象が2人以上の場合

は10日間の休暇を取得でき、半日単位の取得も可能なので使いやすくなっています。休暇中の賃金に関しては、法律上の定めはなく、各事業者の裁量に任されています。

（※3）事業者が年度をとくに決めない場合は毎年4月1日から翌年の3月31日まで。

ここでは、介護と仕事を両立するための代表的な二つの制度を紹介しましたが、「働き方改革」が進むなか、介護と仕事の両立を支援するため、例えば、介護休業制度の期間を1年間に延長するなどといった独自の乗せ制度に取り組み始めた企業もあります。また、介護見舞金を支給したり、休業後の職場復帰の支援力を入れる企業もあります。

「介護のための所定労働時間の短縮等の措置」、「フレックスタイム」の活用も含め、職場全体でひいては社会全体で介護を支え合っていくという介護保険制度の原点に立ち返り、私たち一人ひとりが思いやりの心を持って介護を理解することが大切です。

介護と仕事の両立に悩んでいる方や支援制度についてもっと詳しく知りたい方は、ご自身の勤め先の就業規則を確認するほか、最寄りの都道府県労働局や市区町村にある窓口、居住地の地域包括支援センターに相談してみるとよいでしょう。

そこが知りたい

くらしの金融知識

監修：岡本典子（おかもと・のりこ）

ファイナンシャルプランナー（CFP®、1級FP技能士）、住宅ローンアドバイザー、終活アドバイザー、東京都金融広報アドバイザー、FP事務所を経営。介護付有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅など、220カ所を訪問。シニアライフを安心・安全・安寧に過ごせる「終のすみか」を探される方の住み替えコンサルティングに力を注いでいる。全国で講演を行うほか、著書に「後悔しない高齢者施設・住宅の選び方」（日本実業出版社）がある。