

介護サービス利用の流れ

◎介護保険のサービスを利用するには、まず、お住まいの市町村に要介護認定の申請をし、要介護認定を受けることが必要です。

◎この認定結果に基づいて、どのようなサービスの利用が適切かというケアプラン（介護サービス計画）を居宅介護支援事業者に作成してもらい、必要な介護サービスを利用することになります。なお、ケアプランは利用者本人でも作成できます。

申請

- ・市町村の窓口にて要介護認定の申請をします。

要介護認定

- ・訪問調査や主治医の意見書等により市町村に設置されている介護認定審査会が判定します。
- ・審査結果に基づき、「非該当」から「要介護5」までの区分を市町村が認定します。

認定結果の通知

- ・認定結果が市町村から通知されます。

ケアプランの作成

- ・介護サービスの利用計画を作成します。

サービスの利用

- ・ケアプランに基づいてサービスを利用します。

要介護認定を受けるには

- ◎介護保険のサービスを利用するためには要介護認定を受けることが必要です。
- ◎要介護認定では、寝たきりや認知症など介護が必要な状態かどうかだけでなく、介護サービスの必要度（どれ位、介護のサービスを行う必要があるか）を介護の手間のかかり具合で判定します。

手続の流れ

1 申請書の提出

- お住まいの市町村の介護保険の窓口にて要介護認定の申請をします。
- 申請は本人または家族のほか、成年後見人、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護保険施設などに代行してもらうこともできます。
- ◎65歳以上の方（第1号被保険者）で介護が必要な方は申請書を市町村に提出してください。
 - ◎40歳から64歳の方（第2号被保険者）は、初老期の認知症、脳血管疾患、筋萎縮性側索硬化症、末期がんなど16の疾病・疾患群が原因で介護が必要になった場合に申請ができます。

2 訪問調査と主治医意見書

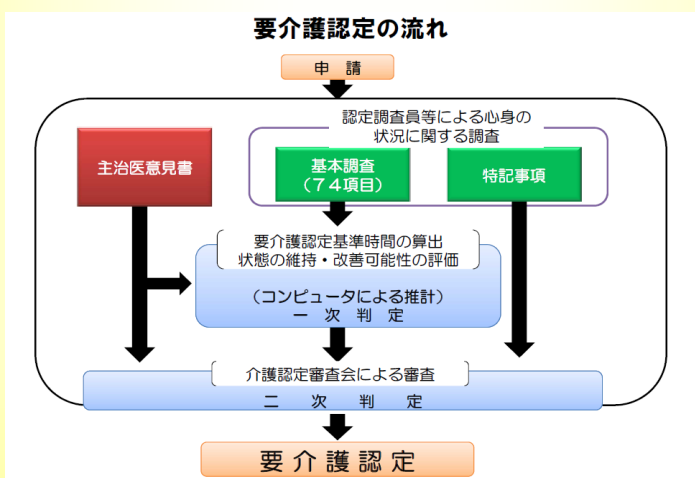
- ◎申請手続きをすると認定調査員（市町村職員や市町村から委託を受けた居宅介護支援事業者等の介護支援専門員）がご家庭などを訪問し、心身の状態など74項目について聞き取り調査を行います。
- ◎また、申請者の主治医に医学的見地に基づいた意見書を記入してもらいます。（主治医がない場合は、市町村が指定の医師を紹介します。）

3 コンピュータによる一次判定

市町村では、訪問調査によって聞き取った結果をコンピュータに入力し、全国一律の基準で介護の要否や介護の必要度について一次判定を行います。

4 介護認定審査会による二次判定

保健・医療・福祉の専門家5人程度で構成される介護認定審査会において、一次判定の結果と訪問調査の際に聞き取った内容を記した特記事項及び主治医意見書の内容を総合的に判断して最終的な要介護度等が審査・判定されます。



5 結果の通知

認定の結果は、申請が受理されてから原則30日以内に市町村から通知されます。

判定結果は「非該当」「要支援1・2」「要介護1～5」の8段階となります。

※要介護認定の申請手続きや結果等について、詳しくはお住まいの市町村の介護保険担当課にお問い合わせください。

サービスを利用するには

要介護・要支援の認定を受けると、ケアプラン（介護サービス計画）を作成して、介護保険のサービスを利用することができます。

【サービスの利用は誰に相談するの】

- ◎要介護認定を受けた方は、居宅介護支援事業者を選んで介護支援専門員（ケアマネジャー）の助言を受けながら、どのようなサービスが必要か相談し、一緒にケアプランを作ってもらうことができます。
- ◎要支援認定を受けた方は、地域包括支援センターに介護予防ケアプランの作成を依頼することができます。
- ◎利用者は在宅でサービスを受ける場合、要介護度・要支援度に応じた利用限度額の範囲で心身の状態、家庭の状況等に適した自分が望むサービスを選ぶことができます。
- ◎ケアプラン作成の費用は全額介護保険から給付されるため、自己負担はありません。

【介護支援専門員（ケアマネジャー）とは】

◎利用者からの相談に応じて、利用者の希望や心身の状態等にあった適切な在宅又は施設のサービスが利用できるよう、市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行うのが介護支援専門員（ケアマネジャー）です。

【要介護・要支援認定からサービス利用まで】

