

介護保険を利用するときは？

認定申請等の流れ

介護が必要な方

まずは相談・申請を

介護保険のサービスを利用するためには、まず、「要介護(要支援)認定の申請」が必要です。(介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)のサービス・活動事業のみを利用される方は基本チェックリスト(19頁)による判定でもサービスを利用できます。)

○区役所健康福祉課

※中央区のみ申請は窓口サービス課

○地域保健福祉センター

○お住まいの地域を担当する地域包括支援センター

○お近くの居宅介護支援事業所にご相談ください。

※認定申請に必要なものは、10頁をごらんください。

※被保険者証の交付を受けていない第2号被保険者の方は、区役所健康福祉課(中央区のみ窓口サービス課)または地域保健福祉センターで相談・申請をしてください。

【訪問調査】◆注

心身の状態をお聴きします

市から委託を受けた調査員が家庭や入院先を訪問し、心身の状態など全国共通の74項目について聴き取り調査を行います。

※日頃の様子がよくわかる方に立ち会ってもらいましょう。

【主治医意見書】

かかりつけ医に意見を求めます

かかりつけの医師に傷病や心身の状況、介護に関する意見を求めます。

※手続きは訪問調査員が行います。

※日頃から身体の相談ができるかかりつけのお医者さんをもちましょう。

基本チェックリストの実施・判定

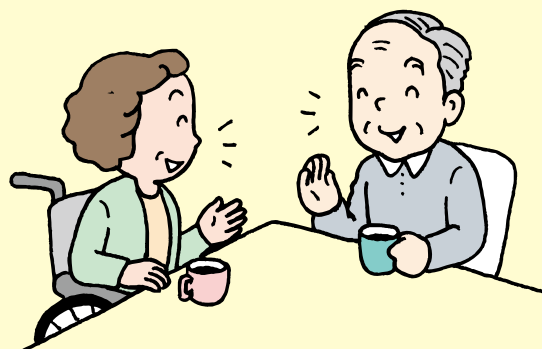
詳細は19頁をごらんください。

認定の更新または変更をします

要介護認定は、はじめての認定については原則6か月後に更新が必要になります。

その後の更新については原則として12か月ごとに更新が必要になりますが、介護を必要とする程度に変化があったときには、12か月前でも変更の申請をすることができます。(総合事業の介護予防・生活支援サービスのみを利用される方は基本チェックリストによる判定でも引き続きサービスを利用できます。)

サービスを利用します



◆注 申請後何らかの事情により訪問調査を実施できなくなった場合、判定することができないため、申請取り下げの手続きをしていただく必要があります。なお、この場合において、既に介護保険サービスを利用していた場合は、全額自己負担となります。

(一次判定) コンピュータによる判定をします



訪問調査の結果などをもとに、どの程度の介護が必要かを全国一律のコンピュータソフトにより判定(一次判定)を行います。

【介護認定審査会(二次判定)】 専門家が集まって最終判定をします



保健・医療・福祉の専門家が集まって、一次判定の結果と主治医意見書などをもとにして、どの程度の介護が必要か審査し、最終的な判定(二次判定)を行います。

判定結果を通知します

原則として申請から30日以内に、本人へ判定結果を文書で通知します。

どの程度の介護が必要かは「要支援1・2」、「要介護1～5」の7段階で判定されます。(介護が必要でないと判断されると、「非該当(自立)」と判定されます。)

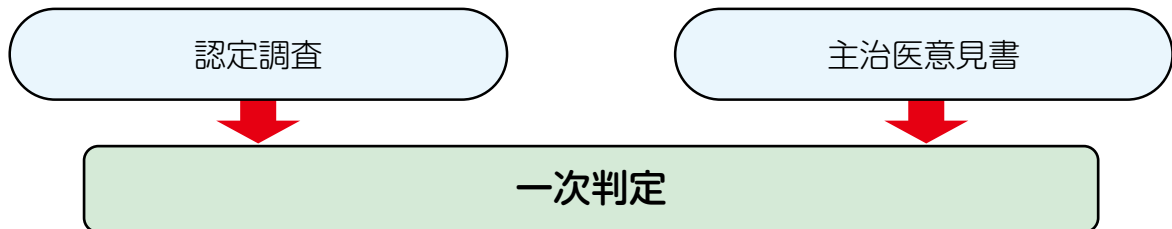
※認定の結果に不満・疑問がある場合は、市にお問い合わせください。納得がいかない場合は、県に設置される介護保険審査会に不服申し立てをすることができます。

要支援・要介護認定で 「非該当(自立)」となった場合

要支援・要介護認定の結果、「非該当(自立)」と判定された場合でも、基本チェックリスト(20頁)による判定で該当となれば総合事業のサービス・活動事業を利用できます。また48～50頁の介護予防の取組みや、65頁以降の介護保険外のサービスを利用できる場合があります。

要介護(要支援)認定 審査判定手順

介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合などに、介護の必要度合いに応じた介護サービスを受けることができます。要介護状態や要支援状態にあるかどうかの程度判定を行うのが要介護（要支援）認定です。要介護認定は、「心身の状態」や「能力」ではなく、「介護に要する時間」をものさしとした評価指標となっています。



介護認定審査会

第2号被保険者の「特定疾病」に関する確認

一次判定の修正・確定

基本調査項目（74項目）の定義に照らして、調査結果が特記事項や主治医意見書と整合性が取れているか確認を行い、必要に応じて修正を行います。

「介護に要する時間」に係る審査判定（二次判定）

「介護に要する時間」の多少を議論します。特記事項・主治医意見書の具体的記載を理由に、一次判定を変更する場合があります。

状態の維持・改善可能性に係る審査判定

要介護認定等基準時間（※）32分以上50分未満の申請者は、「認知機能の低下の評価」及び「状態の安定性に関する評価」の結果に基づき、「要支援2」または「要介護1」のいずれかの判定が出されます。

介護認定審査会として付する意見

認定有効期間の設定及び要介護状態の軽減又は悪化防止のために必要な療養について、意見を付することができます。

要介護認定の決定

※要介護認定等基準時間：全国一律の基準で算出された申請者の介護に要する時間です。

要介護状態区分等と要介護認定等基準時間との関係

区分	要介護認定等基準時間
非該当	25分未満
要支援1	25分以上32分未満
要支援2・要介護1	32分以上50分未満
要介護2	50分以上70分未満
要介護3	70分以上90分未満
要介護4	90分以上110分未満
要介護5	110分以上

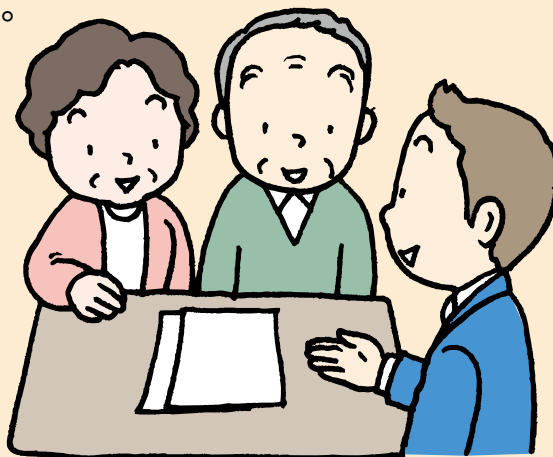
「要支援1・2」と認定された方

介護保険を利用するときは

「地域包括支援センター」や「介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所」にサービス計画の作成を依頼します

お住まいの地域を担当する「地域包括支援センター」または「介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所」に介護予防サービス・支援計画(介護予防ケアプラン)の作成を依頼します。

※お住まいの地域の地域包括支援センターの連絡先は裏表紙の裏面をご覧ください。



地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、高齢者がいつまでも自分らしく、住み慣れた地域で暮らしていけるよう、高齢者の生活を総合的な立場から支えていきます。

ここでは、センターでの主な業務を紹介します。

○地域の高齢者の相談を広く受け付けています

- ・近所の一人暮らしの高齢者が閉じこもりぎみで心配… ・認知症のことが心配…
- ・介護保険のサービスを使いたい…

など、どこに相談していいのかわからないことがありましたら、まずにご相談ください。さまざまな機関と連携しながら高齢者の生活を支援します。

○介護予防について知りたい、介護予防のケアプランを作成して欲しい

要介護認定で、要支援1、2と判定された方や、基本チェックリストによる判定で該当となった方に介護予防ケアプランを作成し、介護保険のサービスが使えるようにします(※)。

※地域包括支援センターに介護予防ケアプランの作成依頼を行った場合でも、地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所が作成する場合があります。

介護予防ケアプランを作成します

「地域包括支援センター」または「介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所」の職員が、本人や家族の意向などを聴きながら、介護予防ケアプランを作成します。

また、作成した介護予防ケアプランをもとにサービスを提供する事業者との調整を行います。



サービス事業者と契約します

利用するサービスが決まったら、各サービス提供事業者と契約します。



介護予防サービス、サービス・活動事業を利用します

介護予防ケアプランにもとづいてサービスを利用します。



○高齢者の権利を守るための相談や防止活動を行います

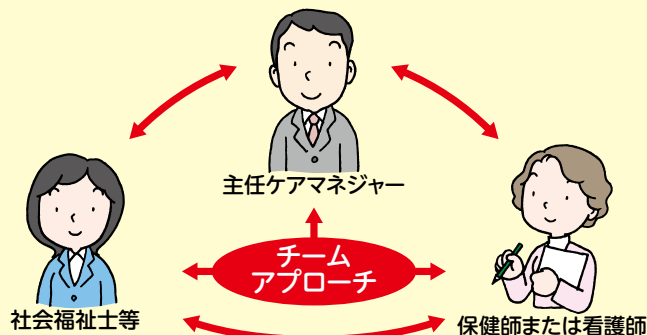
- ・悪質な訪問販売の被害にあわないための防止活動
 - ・財産管理が心配な方へさまざまな制度利用の支援
 - ・高齢者への虐待があった場合の対応や防止活動
- などを、さまざまな機関と連携して実施します。

○地域のケアマネジャーを支援します

介護保険のサービス利用者を担当するケアマネジャーが、より良い業務ができるよう助言や指導を行います。

《地域包括支援センターの職員》

地域包括支援センターでは、3つの専門職が連携して業務に取り組めます。



「要介護1〜5」と認定された方

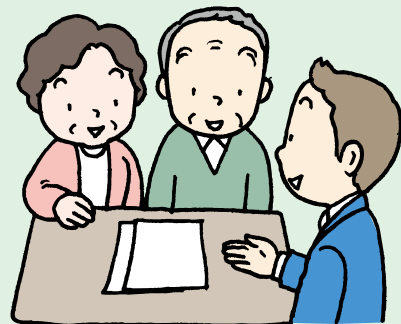
介護保険を利用するときは

在宅でサービスを利用する場合

「居宅介護支援事業所」にサービス計画の作成を依頼します

お近くの「居宅介護支援事業所」にサービス計画(ケアプラン)の作成を、自分で直接、依頼します。

※事業者情報については、国が運営する「介護サービス情報公表システム」でご確認ください。
(「介護サービス情報公表システム」の詳細は83頁をご確認ください)

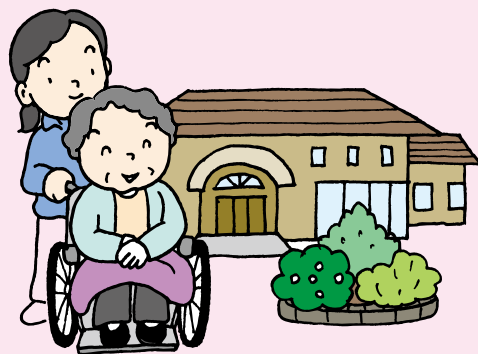


施設への入所を希望する場合

入所する介護保険施設を選びます

お近くの「居宅介護支援事業所」に相談し、施設を紹介してもらるか、自分で直接、希望する施設へ申し込みます。

※事業者情報については、国が運営する「介護サービス情報公表システム」でご確認ください。
(「介護サービス情報公表システム」の詳細は83頁をご確認ください)



介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護保険のサービスを利用する方などからの相談に応じ、利用者の希望や心身の状態等を考慮して、適切な在宅または施設のサービスが利用できるように市町村、在宅サービス事業者、介護保険施設などとの連絡調整を行うのがケアマネジャーです。

ケアマネジャーは、サービスを利用する方が自立した日常生活を営むために必要な援助ができるよう専門的な知識・技術をもった人です。具体的には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士などをはじめとする保健・医療・福祉サービスの従事者のうち、一定の実務経験があり、試験に合格した後で、実務研修を修了した人です。

ケアプランを作成します

居宅介護支援事業所の『ケアマネジャー』が、本人や家族の意向などを聴きながら、ケアプランを作成します。

また、作成したケアプランをもとにサービスを提供する事業者との調整を行います。

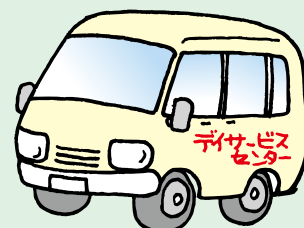
サービス事業者と契約します

利用するサービスが決まったら、各サービス提供事業者と契約します。



在宅サービスを利用します

ケアプランにもとづいてサービスを利用します。



介護保険施設と契約します

入所する施設が決まったら、その施設と契約します。



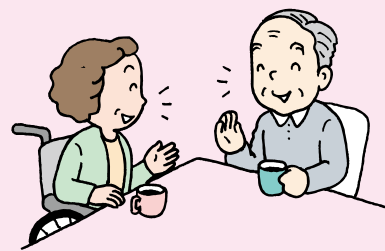
施設でのサービス計画を作成します

入所した施設で施設の『ケアマネジャー』が本人にあった施設サービス計画を作成します。



施設でサービスを利用します

施設サービス計画にもとづいてサービスを利用します。



サービス事業者を決める前に確認しましょう

介護保険では、利用者がサービス事業者を選択してサービスを利用します。サービスの利用は利用者と事業者の契約です。サービス事業者や施設は、あらかじめ利用者に対して、サービスの内容や利用料など、利用者が事業者を選ぶための重要な事項について、文書で説明を行い、同意を得るになっています。

たとえば、

- ・サービス内容、サービス提供責任者、利用料金、キャンセル(解約)料等について説明を受けましたか?
- ・事故などトラブルが起きたときの対応は、苦情の窓口を設置しているか、協力医療機関はどこか?

また、実際に施設を見学に行くことも良いでしょう。