

介護保険サービスを利用するには？

介護保険で介護サービスを利用するには、介護や支援が必要であるとの認定を受ける必要があります。これを要介護・要支援認定といいます。認定を受けるには申請が必要です。また要介護認定は一定期間ごとに見直しが行われます。状態が変化したときは、期間の途中でも要介護度の見直しができます。

申請からサービスまでの流れは次のとおりです。

申請

申請は、市区町村の担当窓口で受け付けています。

申請書・介護保険被保険者証(40～64歳の方は医療保険者証)を提出します。

*本人や家族以外にも、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、介護保険施設などで申請の代行ができます。



認定調査

・訪問調査

認定調査員が自宅等を訪問し、心身や生活状況などの聞き取りを行います。

・主治医意見書

主治医に心身の状況や生活機能に関する意見書を作成していただきます。主治医がない場合は、市町村が指定する医師の診察をお受けいただきます。



審査・判定

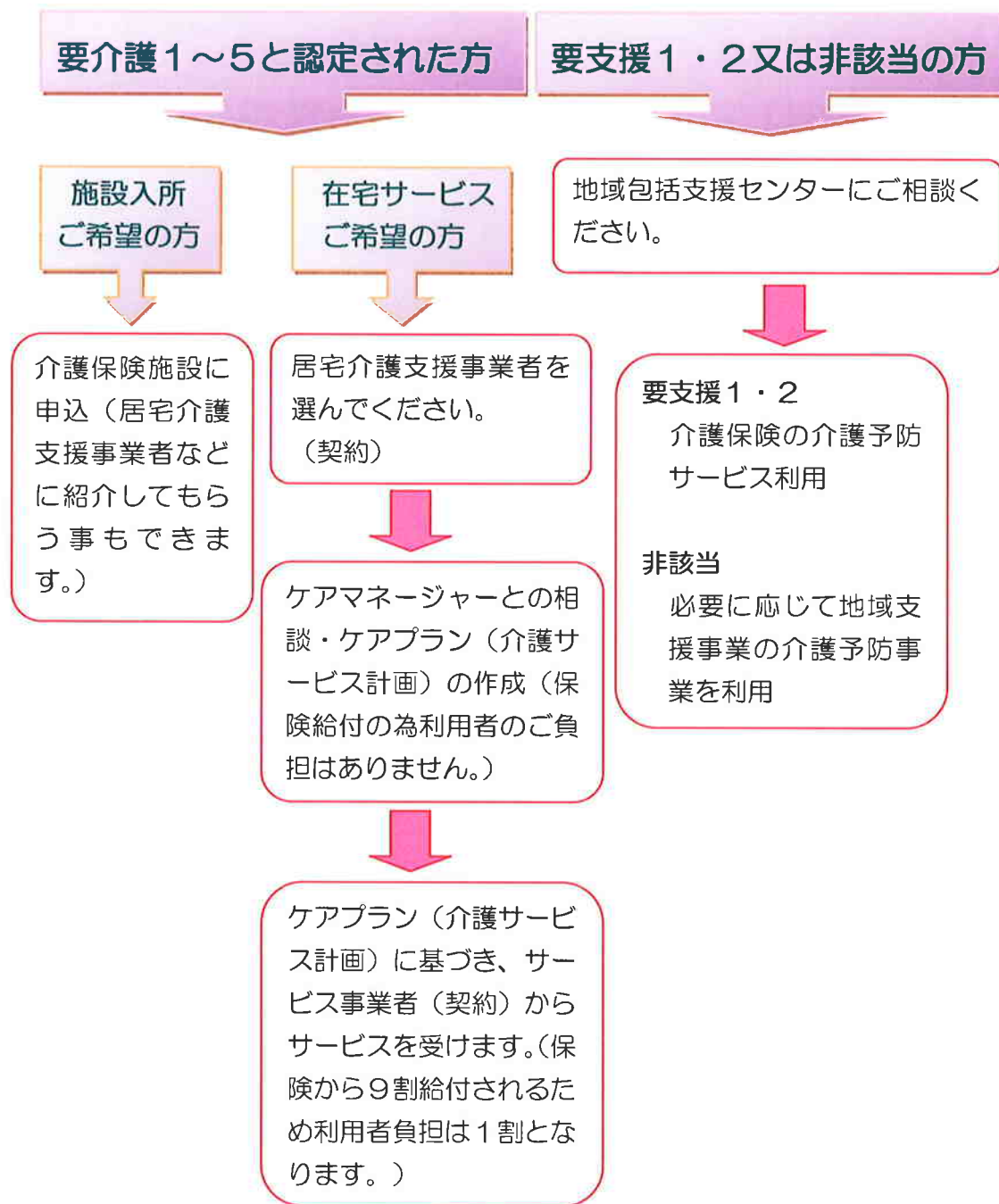
介護認定審査会は保健・医療・福祉の各分野の専門家で構成されています。具体的には認定調査と主治医意見書の内容をコンピュータで判定した結果と調査員が聞き取った事項、主治医意見書の3種類の資料を基に介護認定審査会で審査・判定が行われます。



認定結果通知

認定結果通知書および被保険者証が届きます。認定結果通知は原則として、申請日から30日以内に郵送されます。





※ケアプランとは？

介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状態や環境、ご本人やご家族の希望を聞き、利用する介護サービスの種類や内容を計画すること。 ケアプラン作成費用には、利用者負担はありません。

※ケアマネージャーとは？

正式名称を「介護支援専門員」といいます。 援助に関する専門的知識と技術を有し、介護保険法に定められた公的な資格取得者です。

※ケアマネージャーは何をしてくれる？

ご本人とご家族を支援し、目標に向かって一緒に課題解決を図るため、市町村や各サービス事業者、主治医等と連携・連絡調整などを行います。 ご本人やご家族の希望を尊重して、自立支援に向けた適切なサービスを組み合わせたケアプランの作成や見直しを行います。