

サービスを利用するには

介護（介護予防）が必要になった方は、市の窓口で申請し、「介護や支援が必要な状態である」という認定を受ける必要があります。「介護が必要な状態かどうか」「どのくらいの介護が必要であるか」といった認定結果は、訪問調査や審査・判定を経て、通知されます。

① 相談・申請

(→P8)

高齢者がお住まいの地区を担当する地域包括支援センターまたは、市の窓口で相談します。希望するサービスがあれば、伝えるようにしましょう。

- 介護（介護予防）サービスを利用したい方は、「要介護・要支援認定」の申請をします。



- サービス・活動事業を利用したい方は、「基本チェックリスト」を受けます。

下記の方も「基本チェックリスト」を受けます

- 要介護認定で非該当となった方
- 介護予防サービスの利用を必要としている方
- 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者認定を希望する方

② 要介護認定の調査・判定

(→P8)

心身の状態などを調べます

■訪問調査

市の職員等が、心身の状況を調べるため、本人や家族などにお話をうかがいに訪問します。

■主治医の意見書

本人の主治医が介護を必要とする原因疾患などについて記入します。

審査・判定を行います

■コンピュータ判定（一次判定）

聞き取ったデータを入力して行います。

■介護認定審査会（二次判定）

訪問調査の結果と主治医の意見書をもとに、介護認定審査会が審査・判定します。

② 基本チェックリストを受ける

本人の状況を確認しながら基本チェックリスト（7ページ参照）を実施します

※一般介護予防事業は、65歳以上の方なら誰でも利用できます。

用語解説▶基本チェックリスト

基本チェックリストとは、要介護状態になるおそれがないかを調べるための25の質問事項で、生活機能が低下した高齢者を早期に把握し、一般介護予防事業につなげます。その後本人の状態に変化が見られた場合や、一定期間サービスの利用がなかった場合には改めて基本チェックリストを用いることで、適切にサービスを利用することができます。



③ 認定結果の通知

(→P9)

認定結果は、介護認定審査会の審査結果に基づいて、市から通知されます。

要介護または要支援と認定された方には「介護保険負担割合証」が交付されます。

要介護5

要介護4

要介護3

要介護2

要介護1

要支援2

要支援1

非該当（自立）

④ サービスの利用

(→P10)

ケアプラン（介護〔介護予防〕サービス計画）に基づいてサービスを利用します。利用に際しては、原則として費用の1割～3割が自己負担となります。

介護サービス



介護予防サービス



介護予防・日常生活支援総合事業

サービス・活動事業

一般介護予防事業

生活機能の低下がみられた方

自立した生活が送れる方

サービス利用の流れ

① 相談・申請

介護（介護予防）サービスを利用するためには、「**要介護・要支援認定**」の申請が必要です。まずは市の窓口で申請の手続きをしてください。本人または親族が申請する以外に、**成年後見人、地域包括支援センター***や**省令で定められた居宅介護支援事業者、介護保険施設**などに代行してもらうこともできます。

*地域包括支援センターについては34ページを参照ください。

《申請に必要なもの》

□ 要介護・要支援認定申請書

（市の介護保険課窓口やホームページにあります）

□ 介護保険被保険者証

□ 医療保険に加入していることが確認できるもの（40歳～64歳の方）

□ 本人や代理人の本人確認ができるもの（マイナンバーカードなど）

※申請書には、主治医の氏名・医療機関名などを記入します。**申請に際し、主治医意見書を書いてもらえるかどうかを本人や親族などから医療機関へ電話などで確認してください。**



② 要介護・要支援認定の調査・判定

■ 訪問調査

市の職員や市から委託された事業所の調査員（ケアマネジャー）がご自宅を訪問し、本人や親族から、心身の状況について「聞き取り調査」を行います。全国共通の調査票を用いて、概況調査、基本調査、特記事項の記入により行われます。

《基本調査項目》

● 身体機能・起居動作

- ☐ 麻痺（まひ）等
- ☐ 拘縮（関節の動く範囲の制限）
- ☐ 寝返り
- ☐ 起き上がり
- ☐ 座位保持
- ☐ 両足での立位保持
- ☐ 歩行
- ☐ 立ち上がり
- ☐ 片足での立位
- ☐ 洗身・つめ切り
- ☐ 視力
- ☐ 聴力

● 生活機能

- ☐ 移乗（いす等へ乗り移り）
- ☐ 移動
- ☐ えん下（食物の飲み込み）
- ☐ 食事摂取
- ☐ 排尿・排便
- ☐ 口腔清潔・洗顔・整髪
- ☐ 衣服着脱
- ☐ 外出頻度

● 認知機能、精神・行動障害

- ☐ 意思の伝達
- ☐ 記憶・理解
- ☐ 精神・行動障害

● 社会生活への適応

- ☐ 薬の内服
- ☐ 金銭の管理
- ☐ 日常の意思決定
- ☐ 集団への不適応
- ☐ 買い物
- ☐ 簡単な調理

● 過去14日間に受けた特別な医療

● 日常生活自立度

■ 審査・判定

● 一次判定

調査票はコンピュータで処理され、「どれくらいのサービスが必要か」の指標となる「**要介護状態区分**」が判定されます。

● 二次判定

コンピュータ判定の結果と、訪問調査による特記事項や主治医の意見書をもとに、市が任命する保健、医療、福祉の専門家から構成された「**介護認定審査会**」で審査を行い、要介護状態区分の判定を行います。

③ 認定結果の通知

介護認定審査会の審査結果に基づき、介護が必要な「**要介護1～5**」、介護予防が必要な「**要支援1・2**」、介護保険の対象とならない「**非該当（自立）**」の区分に分けて認定が行われ、要介護状態区分や認定の有効期間などが記載された**認定結果通知書**と**介護保険証**、**介護保険負担割合証**が届きます。

要介護状態区分	受けられるサービス	サービスの内容	参 照
要介護5 要介護4 要介護3 要介護2 要介護1	介護保険の 介護サービス （介護給付）	介護の必要性が高い方を対象に、住みなれたまちや家で自立した生活が送れるよう支援するため、状態の改善・悪化防止を目的に提供するサービスです。	手続きは →10ページ サービスは →12ページ
要支援2 要支援1	介護保険の 介護予防サービス （予防給付）	要介護状態が軽く、心身機能が改善する可能性が高い方などに提供するサービスです。	手続きは →10ページ サービスは →16ページ
非該当（自立）	介護予防・ 日常生活支援 総合事業	介護（介護予防）保険の対象者にはありませんが、生活機能の低下している方や、将来的に介護が必要となる可能性が高い方が市の事業を受けられます。	手続きは →10ページ サービスは →22ページ

認定結果の有効期間と更新手続き

認定の有効期間は原則として新規の場合は3～12か月、更新の場合は3～48か月です（月途中の申請の場合は、その月の末日までの期間 + 有効期間）。また、認定の効力発生日は認定申請日になります（更新認定の場合は前回認定の有効期間満了日の翌日）。引き続き介護サービスの利用を希望する場合は、**有効期間満了前に更新手続きが必要です**。更新も新規と同じ手続き（6～9ページ）となります。

（例）初回認定の有効期間と更新の時期（12か月の場合）



④ サービスの利用（ケアプラン作成からサービス利用までの流れ）

介護保険のサービスは、ケアプランに基づいて行われます。ケアプランは、利用者の希望をもとに「いつ」「どんなサービスを」「どれくらい」利用するかを決めるサービス計画のことで、ケアマネジャーがその手助けをします。

用語解説▶地域包括支援センター

介護予防に関する業務を担っている市に設けられた施設です。主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師等の専門家が在籍しており、介護に関する相談だけではなく、虐待防止や消費者トラブルなど、高齢者が抱えるさまざまな問題の相談も行っています。（34ページ参照）

