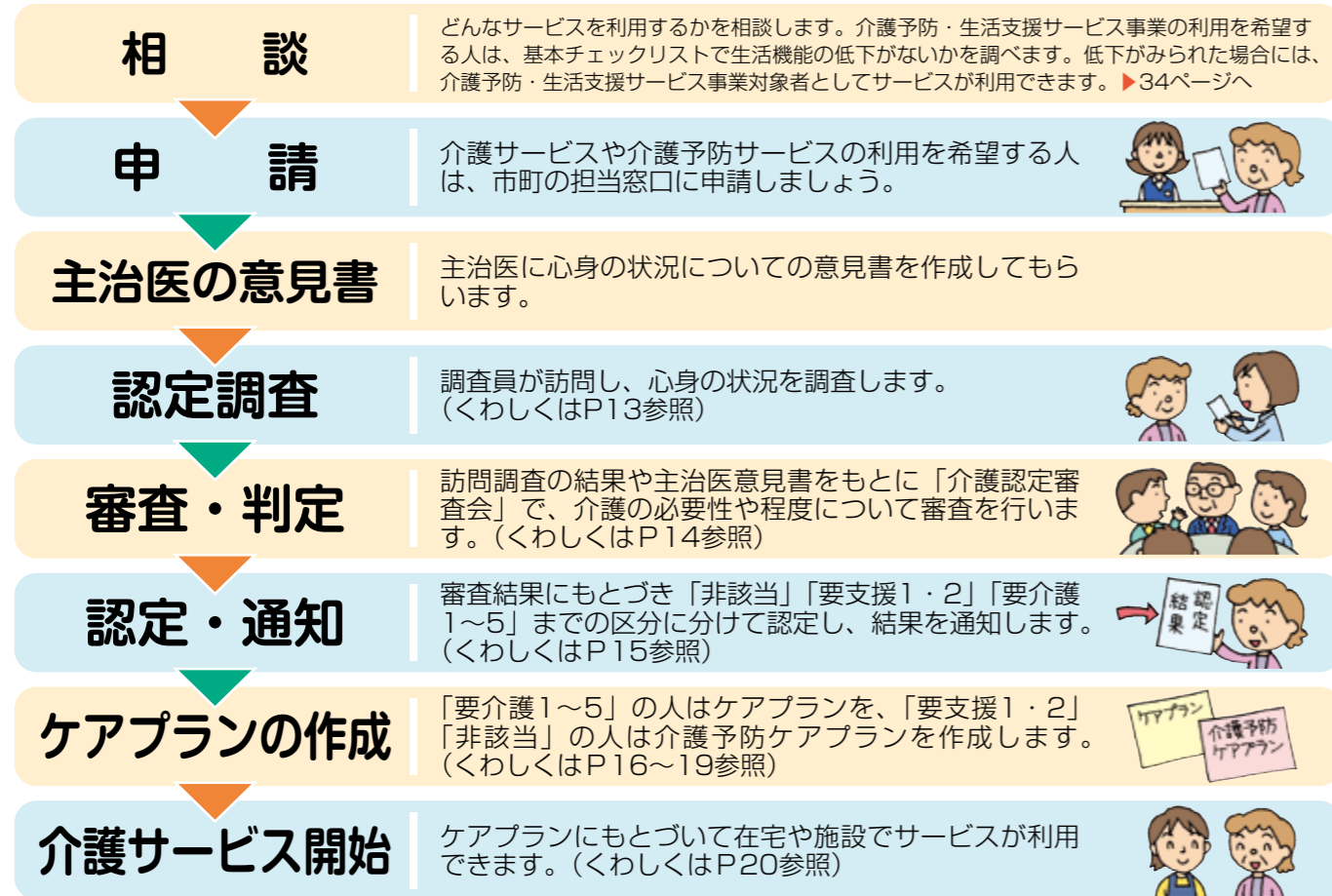


# 介護サービスを利用する手順



## ①まず申請しましょう

介護サービスや介護予防サービスを利用する必要がある人は、まず要介護認定の申請をしましょう。

### 申請が必要です

介護サービスや介護予防サービスの利用を希望する人は、市町の担当窓口に応請します。本人が申請に行くことができない場合などには、家族や成年後見人、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者や介護保険施設に申請を代行してもらうことができます。

**申請時に必要なもの**

- 介護保険被保険者証
- 健康医療保険の保険証(第2号被保険者の場合)
- マイナンバーカード(又は通知カード)
- 本人確認書類
- 印鑑

**キーワード解説 居宅介護支援事業者とは?**

ケアマネジャーを配置している事業者です。要介護認定申請の代行やケアプランの作成を依頼するときの窓口となり、サービス提供機関と連絡・調整を行います。

## ②認定調査が行われます

申請により、心身の状態の調査が行われます。

**訪問調査**

介護保険事務所の職員などが自宅などを訪問し、心身の状況などの基本調査、概況調査、特記事項について、本人や家族から聞き取り調査を行います。(全国共通の調査票が使われます)

**認定調査を受けるときのポイント**

- 体調のよいとき(通常時)に調査を
- 家族などに同席してもらう
- いつもと違う体調のときでは正しい調査ができないことがあります。
- 家族などに同席してもらえば、より正確な調査ができます。
- 困っていることはメモしておく
- 日常の補装具があれば伝える
- 緊張などから状況が伝えきれないことも、困っていることなどはメモしておくと安心です。
- 杖など日常的に使っている補装具がある場合は使用状況を伝えましょう。

**主な調査項目**

**基本調査**

- 麻痺などの有無
- 拘縮の有無
- 寝返り
- 起き上がり
- 座位保持
- 両足での立位保持
- 歩行
- 移乗
- 移動
- 立ち上がり
- 片足での立位保持
- 洗身
- えん下
- 食事摂取
- 排尿
- 排便
- 清潔
- 衣服着脱
- 薬の内服
- 金銭の管理
- 日常の意思決定
- 視力
- 聴力
- 意思の伝達
- 記憶・理解
- ひどい物忘れ
- 大声を出す
- 過去14日間に受けた医療
- 外出頻度

**概況調査**

**特記事項**

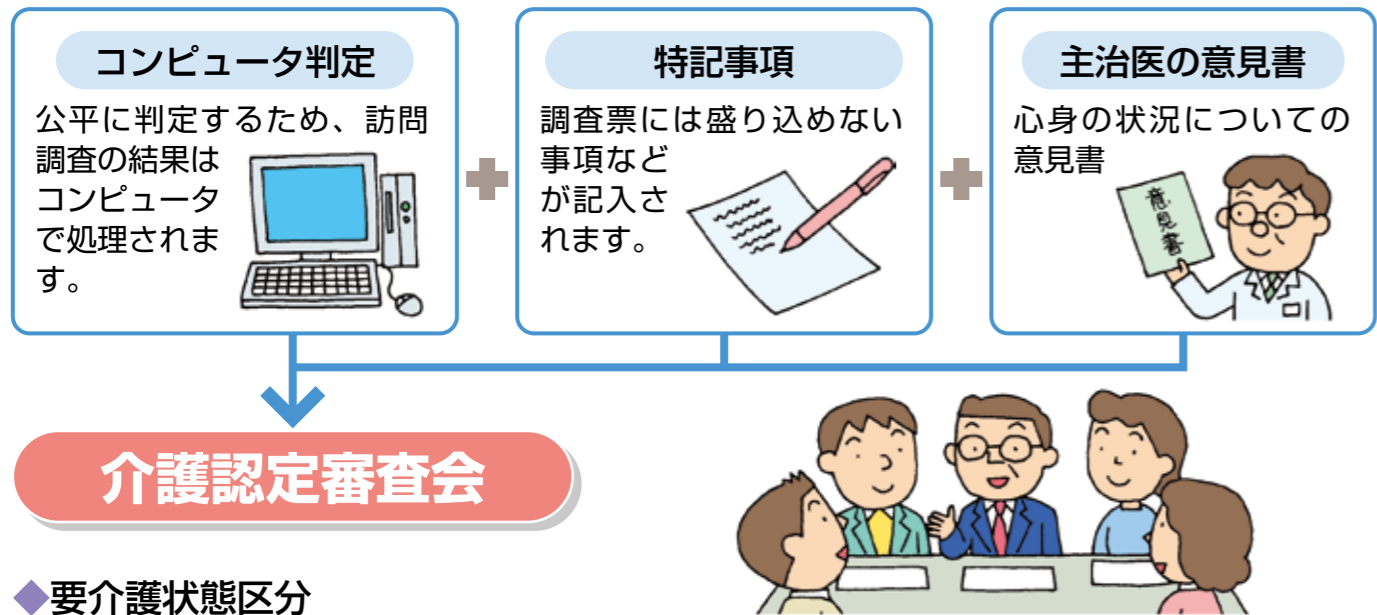
**キーワード解説 ケアマネジャー(介護支援専門員)とは?**

介護の知識を幅広く持った専門家で、介護サービスの利用にあたり次のような役割を担っています。資格は5年ごとの更新制です。

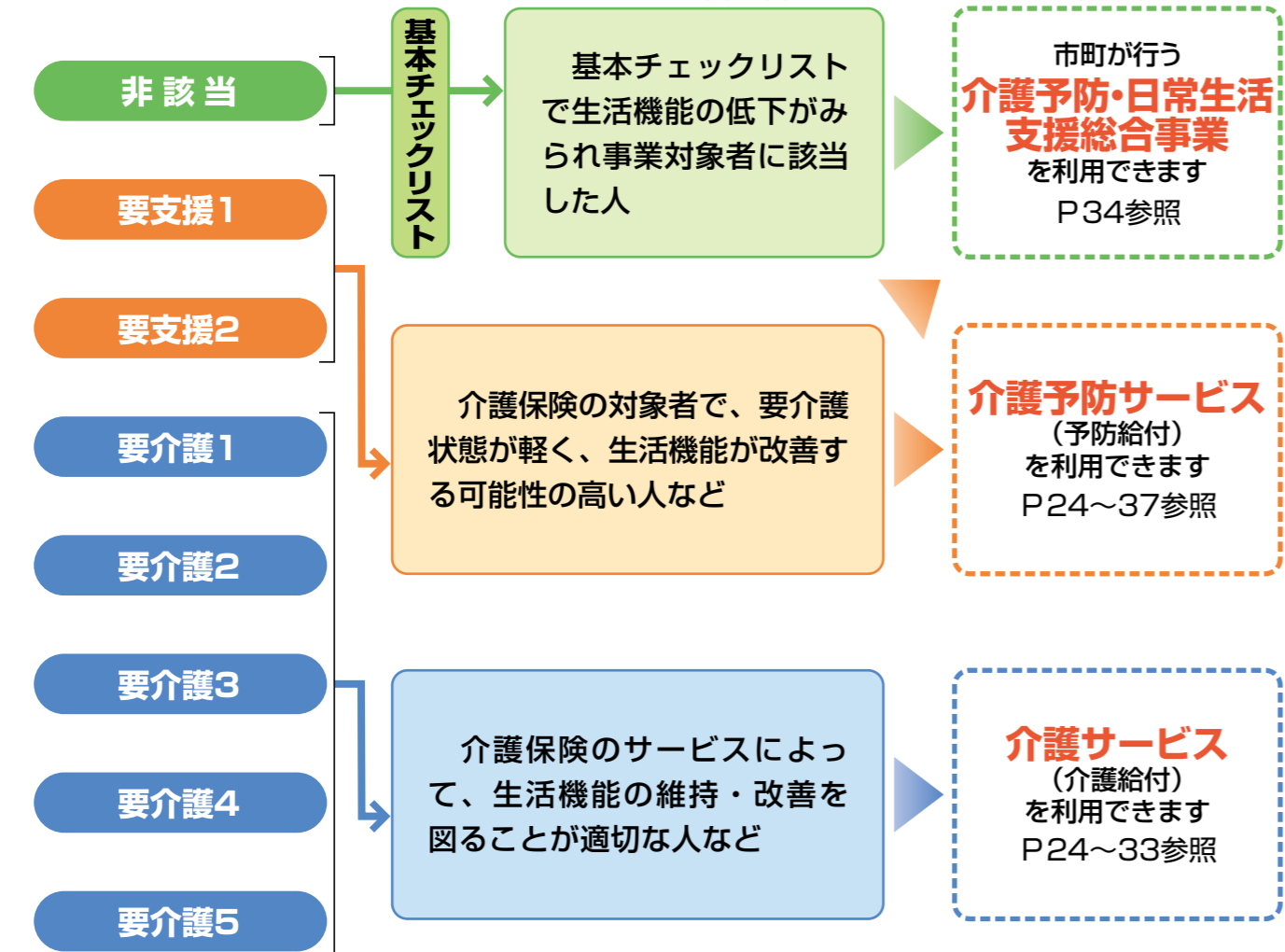
- 利用者や家族の相談に応じアドバイスします。
- 利用者の希望にそったケアプランを作成します。
- サービス事業者との連絡や調整を行います。
- 施設入所を希望する人に適切な施設を紹介します。

### ③ 審査・判定されます

コンピュータ判定の結果と特記事項、主治医の意見書をもとに、「介護認定審査会」で審査し、要介護状態区分が判定されます。



◆要介護状態区分



### ④ 認定・通知されます

認定結果にもとづいて、要介護状態区分が認定、通知されます。

#### 認定結果が通知されます



介護認定審査会の審査結果にもとづいて、「非該当」「要支援1・2」「要介護1～5」の区分に分けて認定され、その結果が記載された認定結果通知書と被保険者証が届きますので、それぞれ記載されている内容を確認しておきましょう。

- 認定結果通知書に書かれていること  
あなたの要介護状態区分、認定の有効期間など
- 被保険者証に記載されていること  
要介護状態区分、認定の有効期間、支給限度額、認定審査会の意見、給付制限、居宅介護支援事業者名・事業所名など

#### 認定結果の有効期間と更新手続き

新規認定の有効期限は原則6か月、認定の効力発生日は認定申請日になります（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、要介護・要支援認定は、有効期間前に更新手続きが必要です。更新の申請は、要介護認定の有効期間満了の60日前から受け付けます。更新認定の有効期限は原則として12か月となります。認定の効力発生日は前回認定の有効期間満了日の翌日となります。



- 継続してサービス利用の場合は → 更新の申請をします
- 有効期限内で、中途であっても介護の必要の程度に変化があった場合は → 認定の区分変更を申請することができます

**こんなときは 認定結果に不服があるときは？**

要介護認定の結果への疑問や納得できない点がある場合は、まず、介護保険事務所または市町の介護保険担当の窓口にご相談ください。その上で、なおかつ納得できない場合は、県に設置されている「介護保険審査会」に審査請求をすることができます（結果通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内）。