

1 介護保険サービスを利用する手順

介護サービスを利用するためには、市町村に申請して「介護や支援が必要な状態である」と認定される必要があります。窓口で申請すると、訪問調査や審査を経て、介護が必要な状態かどうか、またどのくらいの介護が必要であるかが決められます。

●申請から利用までの流れ

申請する

サービスの利用を希望する人は、市区町村の担当窓口で「要介護認定」の申請をしましょう。申請は本人または家族が行いますが、申請に行くことができない場合などには、成年後見人、地域包括支援センター、または省令で定められた指定居宅介護支援事業者や介護保険施設などに、申請を代行してもらうこともできます。

申請に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書
- 介護保険被保険者証
- 健康保険被保険者証



要介護認定が行われます

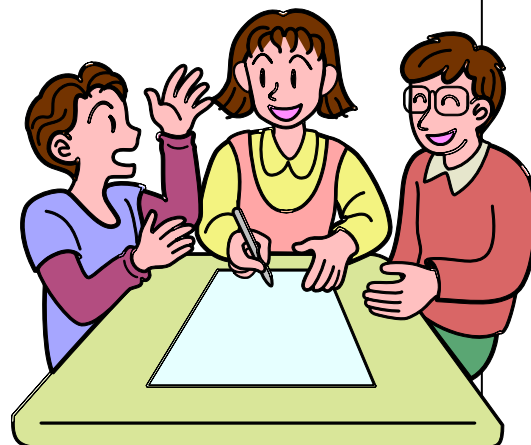
● 認定調査／医師の意見書

市区町村の職員などが自宅を訪問し、心身の状況について本人や家族から聞き取り調査を行います。聞き取り調査は全国共通の調査票にもとづき、基本調査、概況調査、調査員による特記事項の記入を受けます。

また本人の主治医に心身の状況についての意見書を作成してもらいます。主治医がいない場合には市区町村の指定した医師が診断します。

● 審査・判定

認定調査の結果と医師の意見書をもとに、保健、医療、福祉の専門家による「介護認定審査会」で審査され、介護を必要とする度合い（要介護状態区分）が判定されます。

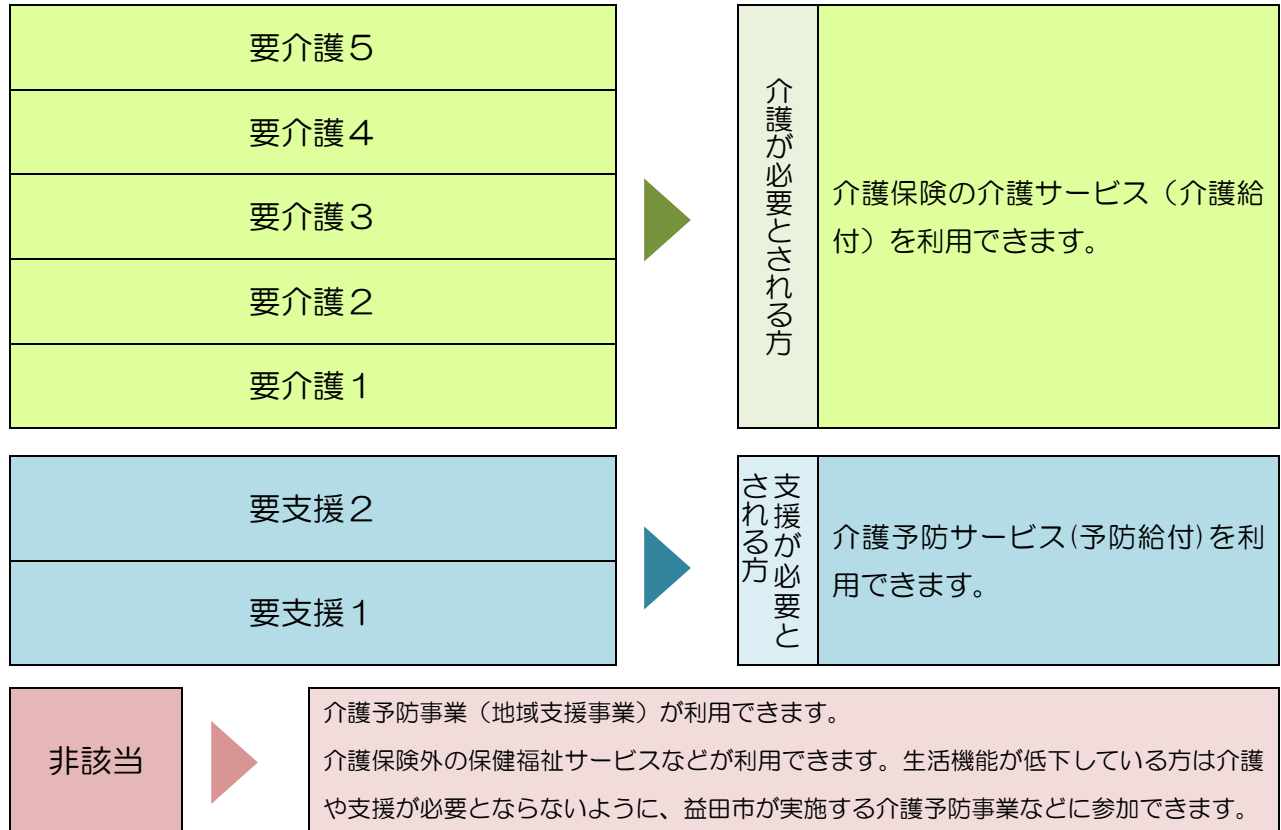


3

認定結果の通知

原則として申請から 30 日以内に、市区町村から認定結果通知と、結果が記載された介護保険被保険者証が届きます。

要介護状態区分



ケアプランを作成します

4

要介護 1～5 と認定された人は、在宅サービスと施設サービスのどちらかを選択し、在宅の場合は居宅介護支援事業所のケアマネジャーに依頼して、利用するサービスを決め、介護サービス計画（ケアプラン）を作成してもらいます。

要支援 1・2 と認定された人は、地域包括支援センターで保健師等が中心となって介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成します。

サービス内容が決まったら、事業所や施設と利用の契約をします。

サービスを利用します

5

サービス事業所に介護保険被保険者証を提示して、ケアプランに基づいたサービスを利用します。ケアプランにもとづいたサービスの利用者負担は原則として費用の 1 割～3 割です。

●要介護認定の更新の手続き

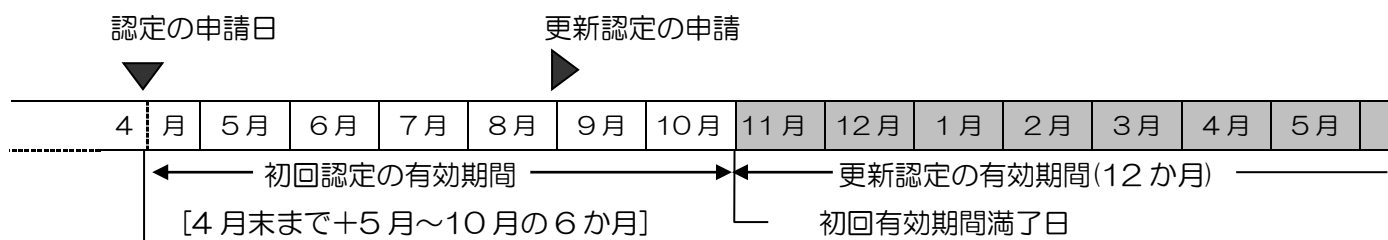
初回認定の有効期間は、原則6か月となります。

要介護認定には有効期間があります。状態に応じて3か月～48か月と異なりますが、初回認定後の有効期間は原則6か月です。

介護サービスを引き続き利用したい場合は、有効期間満了日の60日前から30日前までの間に介護保険担当窓口で更新の手続きをしてください。

更新の申請をすると、あらためて調査・審査・認定が行われます。更新後の有効期間は、原則12か月となります。

図 初回認定の有効期間と更新の時期



なお、介護の必要の程度に変化があった場合には、要介護認定の変更申請をしてください。

