

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、浜田地区広域行政組合に申請し、「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・判定などを経て、申請から原則30日以内に通知されます。

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。



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、市役所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、「要介護認定」の申請をします。



- 介護予防・生活支援サービス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ない方
 - 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

市役所の職員等が、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

判定・審査を行います

■ 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。「介護予防・生活支援サービス事業」の対象外と判断された場合には、「一般介護予防事業」を利用できます。

③ 認定結果の通知

(→P9)

認定結果は、原則として申請から30日以内に、浜田地区広域行政組合から通知されます。

要支援または要介護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1
- 要介護2
- 要介護3
- 要介護4
- 要介護5

- 要支援1
- 要支援2

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



総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

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

介護保険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。まずは地域包括支援センターまたは市役所の担当窓口で申請の手続きをしてください。本人または家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32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（担当窓口にあります）
- 介護保険被保険者証
- 健康保険被保険者証
- マイナンバーと本人確認ができるもの
- 主治医の意見書

※作成済の場合、一緒に提出してください



② 要介護認定の調査・判定

■ 訪問調査（一次判定）

市役所の職員や市役所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、本人や家族から、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。

調査票の結果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」が示されます。

《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（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、「**介護認定審査会**」が審査を行い、「どのくらいの介護が必要か（要介護状態区分）」を判定します。

③ 認定結果の通知

介護認定審査会の審査結果に基づき、介護保険の対象とならない「**非該当（自立）**」、介護予防が必要な「**要支援1・2**」、介護が必要な「**要介護1～5**」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**介護保険被保険者証**、**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1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	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1 要支援2	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 (総合事業)	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こ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

要介護認定の更新手続きについて

初回認定の有効期間は、原則、申請日から6か月となります。

※月途中の申請の場合、その月の月末までの期間プラス6か月となります。

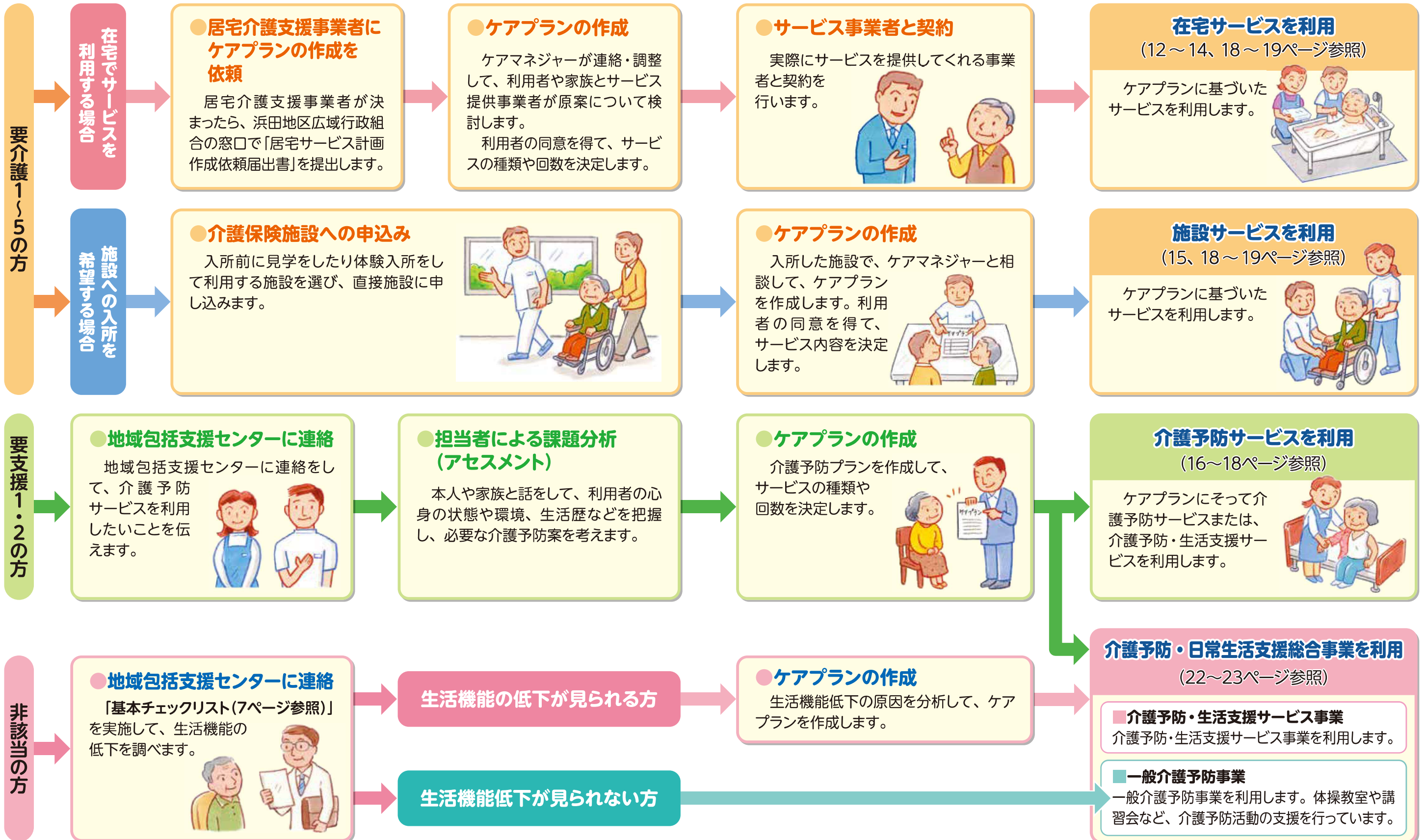
要介護認定には有効期間があります。状態に応じて3か月～48か月と異なりますが、**初回認定後の有効期間は原則6か月**です。介護保険サービスを引き続き利用したい場合は、有効期間満了日の60日前から満了日までの間に、市役所の担当窓口で更新の手続きをしてください。更新の申請をすると、あらためて調査・審査、認定が行われます。**更新後の有効期間は、原則12か月**となります。

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お手伝いをします。

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が設置します。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。(32ページ参照)



サービスを利用するには

サービスを利用するには