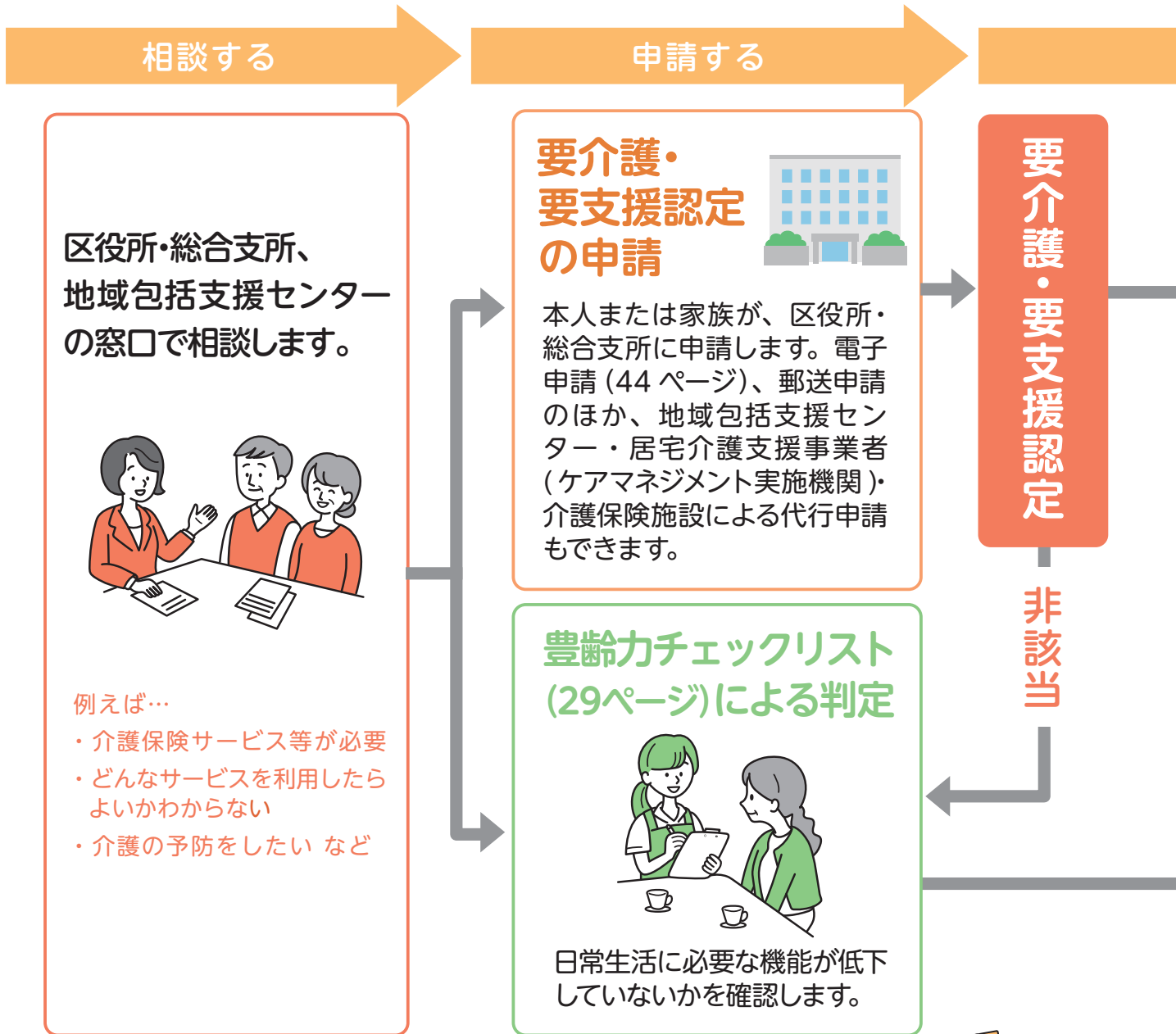


# 3. 介護保険サービス等を利用するには

## ●介護保険サービスや介護予防・日常生活支援総合事業の



### コラム

### 豊齢力チェックリストについて



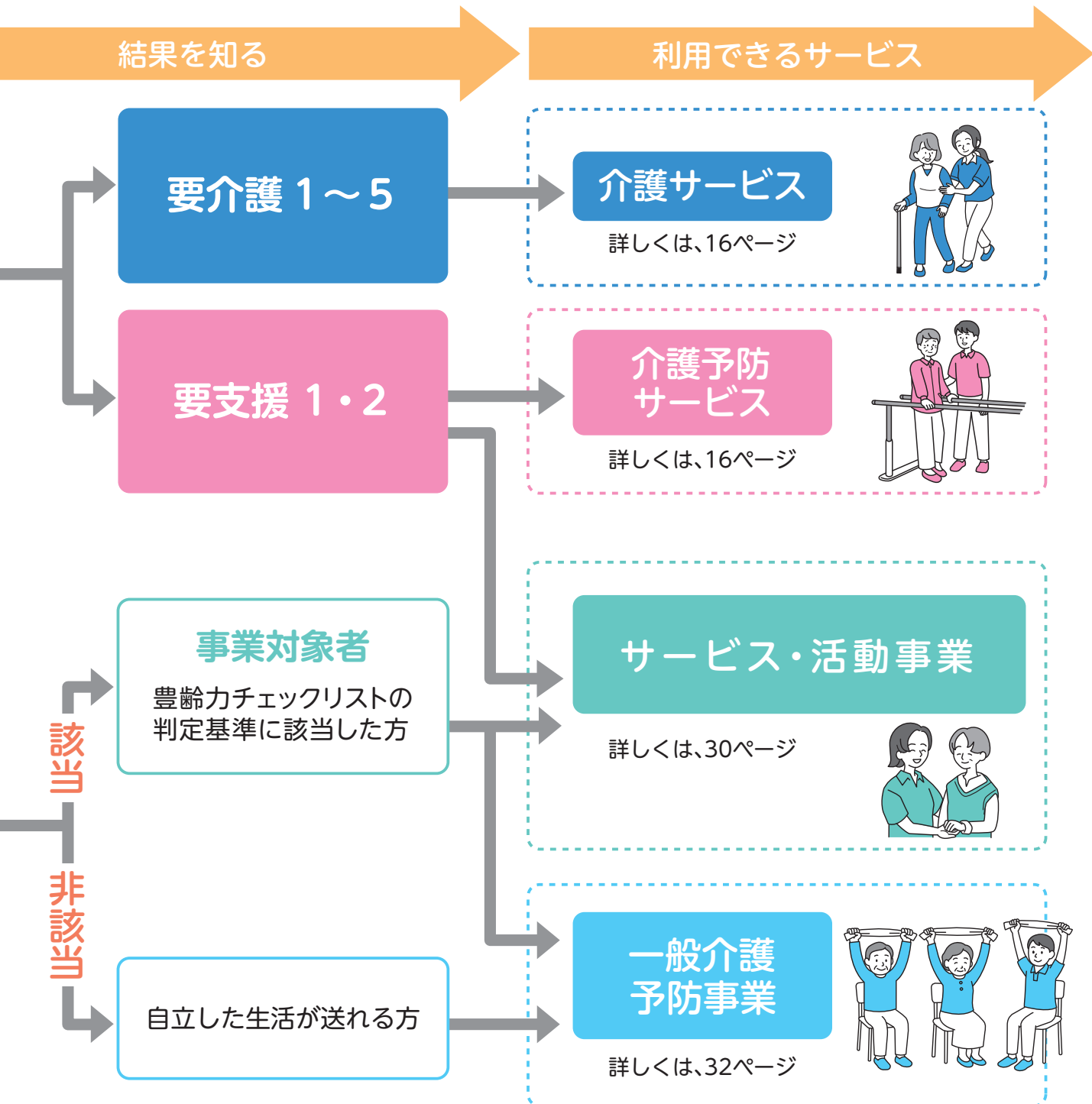
日頃の生活や心身の状態を確認するため、質問に「はい」か「いいえ」で答えます。このチェックリストから、運動機能や口腔機能などといった日常生活に必要な機能が低下していないか確認し、どのような介護予防に取り組めばいいかがわかります。

#### 豊齢力チェックリスト(例)

- 週に1回以上は外出していますか
- 転倒に対する不安は大きいですか
- 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
- 周りの人から物忘れがあると言われてますか

まずは、区役所・総合支所の窓口や、地域包括支援センターに相談しましょう。

## サービスを利用するための手順



### コラム 介護支援専門員(ケアマネジャー)ってどんな人？

介護の知識を幅広く持った専門家で、介護(予防)サービスの利用にあたって、右記のような重要な役割を担っています。

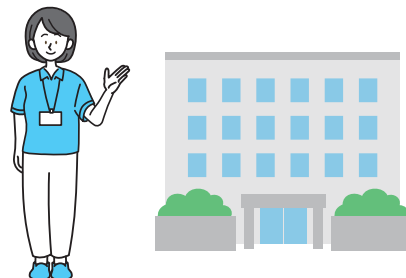
- 本人に適したケアプランの作成
- サービス事業所への連絡・手配
- 施設選びの相談・アドバイス
- 介護に関する家族の相談・アドバイス

## ●要介護・要支援認定を受けるための流れ

### 1 申請

介護(予防)サービスが必要になったら  
区役所・総合支所で認定の申請をします。

- ・介護(予防)サービスを利用するには、要介護・要支援認定を受けることが必要です。
- ・申請には介護保険被保険者証(2ページ)が必要です。紛失した方はお申し出ください。
- ・電子申請(44ページ)、郵送申請もできます。



Q 申請は誰でもできますか？

A 申請は、本人または家族のほか、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代行してもらうこともできます。

Q 申請の費用は？

A 無料です。

Q 現在、入院中でも申請できますか？

A 退院後に在宅で介護(予防)サービスを利用する場合や、介護保険施設等への入所を希望する場合に申請できます。病院の主治医や看護師、相談員等にご相談ください。

### 2-1 訪問調査

認定調査員が自宅等を訪問して、本人や家族に心身の状況などについて伺います。

Q 主治医とは？

A かかりつけの医師や、介護が必要になった直接の原因である病気を治療している医師等、本人の心身の状態をより把握している医師のことです。主治医がない場合は、区役所介護保険課にご相談ください。

### 2-2 主治医意見書

区役所・総合支所が主治医に意見書の作成を依頼します。

### 3 審査・判定

保健・医療・福祉の専門家である委員で構成された介護認定審査会で必要な介護の度合いを総合的に判断します。

基本調査項目や主治医意見書の情報をもとに、コンピュータによる判定(一次判定)が行われ、その結果と特記事項、主治医意見書をもとに「介護認定審査会」が審査し、要介護状態区分の判定(二次判定)をします。



介護保険サービス等を利用するには

### 4 認定 認定結果と介護保険被保険者証が届きます。

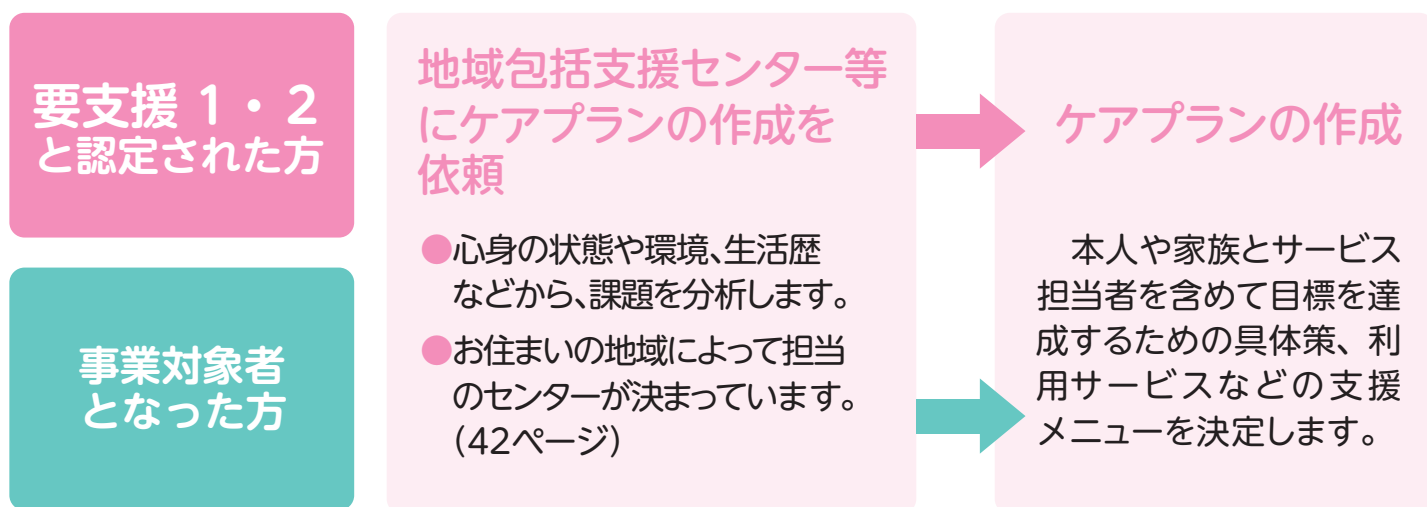
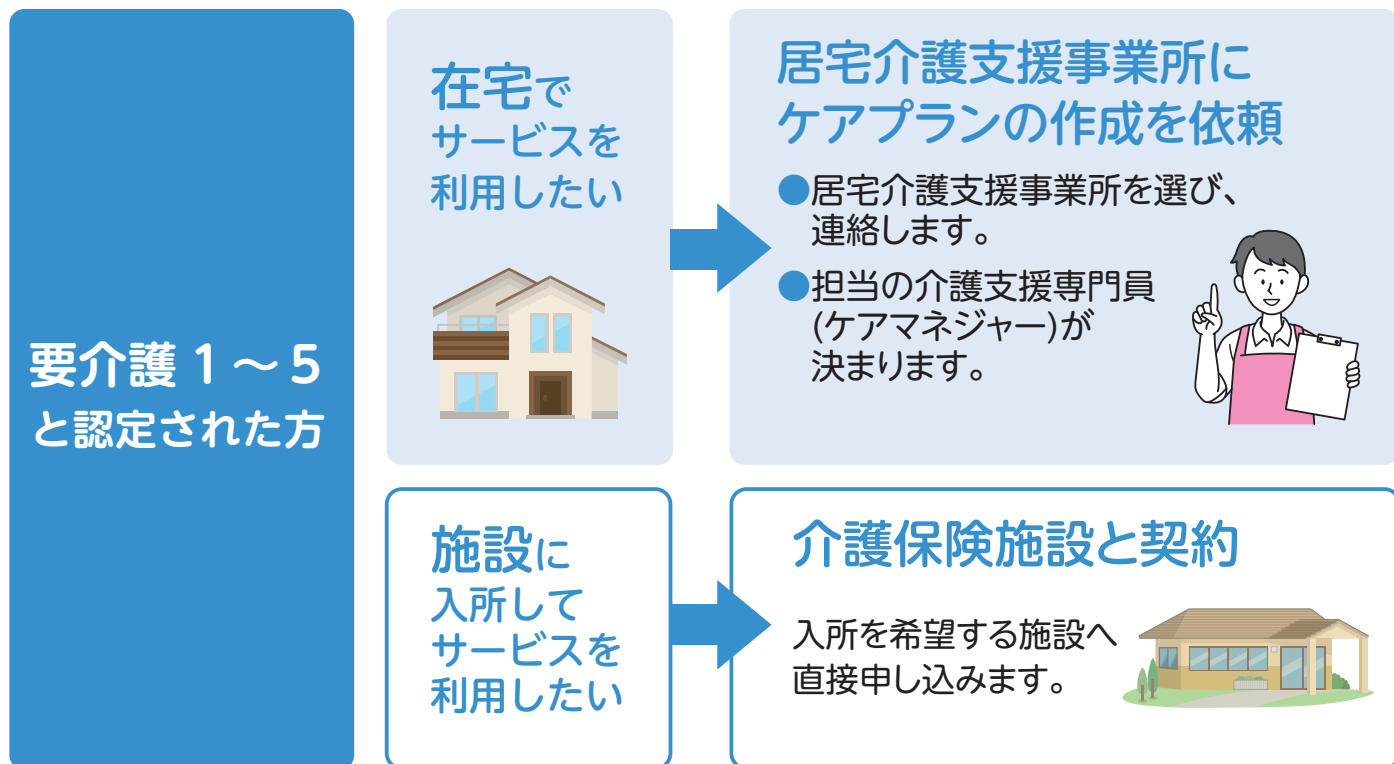
介護認定審査会の判定に基づき、要介護状態区分を認定します。原則として申請から30日以内に認定結果をお送りします(延期する場合は通知します)。

- |      |  |
|------|--|
| 要支援1 | 日常生活はほぼ自分でできるが、要介護状態になることの予防のために少し支援が必要      |
| 要支援2 | 著しい認知機能の低下がなく、心身の状態は安定しているが、日常生活に部分的な支援が必要   |
| 要介護1 | 心身の状態が安定していないか、認知機能の低下により、排せつや入浴などに部分的な介助が必要 |
| 要介護2 | 自力での立ち上がりや歩行が困難。排せつ・入浴などの一部またはすべてに介助が必要      |
| 要介護3 | 立ち上がりや歩行などが自力ではできない。排せつ・入浴・衣服の着脱など全面的な介助が必要  |
| 要介護4 | 日常生活能力の低下がみられ、排せつ・入浴・衣服の着脱など全般に全面的な介助が必要     |
| 要介護5 | 日常生活全般において全面的な介助が必要であり、意思の伝達も困難              |
| 非該当  | 希望者は豊齢力チェックリストを活用できます。                       |

Q 認定結果が出るまで、介護サービスの利用はできないのですか？

A 認定申請後、急な心身の状態の変化により介護保険のサービスが必要になった場合は、認定を受ける前にサービスを利用可能な場合があります。申請日から結果が届くまでの期間、介護保険サービスを利用せず生活することが難しい場合は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所へご相談ください。  
ただし、認定結果が非該当であった場合や、想定よりも要介護度が低く、利用限度額(35ページ)を超えた場合には、その費用については全額自己負担となります。

## ●ケアプラン作成からサービス利用まで



### 要介護・要支援認定は更新が必要です



要介護・要支援認定には有効期間(原則、新規・区分変更申請は6か月、更新申請は12か月)があります(審査会の意見により認定有効期間が原則より短縮または延長されることがあります)。

引き続きサービスを利用するには、有効期間の終了前に更新認定の申請をする必要があります。

更新認定の申請は、現在の認定有効期間終了日の60日前から受付します。

## ケアプランの作成

- 計画の原案の作成
- サービスの担当者との話し合い
- ケアプランを作成

介護支援専門員(ケアマネジャー)と面接して生活上の課題等を把握し、サービス利用の原案を作ったあと、家族やサービス事業所と、原案について検討します。サービスの種類、利用回数などを盛り込んだケアプランが作成され、同意により完成します。

※ケアプランの作成がないまま介護サービスを利用すると、サービスの利用料がいったん全額自己負担になる場合があります。

サービス事業所と契約

## 在宅サービスの利用開始

ケアプランに基づいて在宅サービスを利用します。



(16ページ)

## ケアプランの作成



施設の介護支援専門員(ケアマネジャー)が本人にあったケアプランを作成します。

## 施設サービスの利用開始 (26ページ)

ケアプランに基づいて施設サービスを利用します。



介護保険サービス等を利用するには

サービス事業所との契約や申し込み

## 介護予防サービスの利用開始

ケアプランにそって介護予防サービス(16ページ)およびサービス・活動事業(30ページ)を利用します。

## サービス・活動事業の利用開始

ケアプランにそってサービス・活動事業(30ページ)を利用します。

Q

なぜ要介護・要支援の認定には有効期間があるのですか？

A

高齢者の心身の状態は変化しやすいため、必要な介護の度合いは一定であるとは限りません。適切なサービスが提供されるよう、一定期間ごとに状態をチェックして、認定を見直す必要があるためです。

Q

要介護・要支援の認定結果に納得ができない場合は？

A

認定結果などに疑問や不服がある場合、まずは区役所の介護保険課までご相談ください。その上で納得できない場合は、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に宮城県介護保険審査会に審査請求を行うことができます。