

サービスを利用するには

介護(介護予防)サービス利用までの流れ

介護(介護予防)が必要になった方は、指宿市に申請し、「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。

申請をする

(12 ページ参照)

本人または家族等により、指宿市の窓口にて「要介護・要支援認定」の申請をします。



要介護・要支援認定の流れ

(13 ページ参照)

心身の状態などを調べます

訪問調査

指宿市の調査員等が、心身の状態を調べるために訪問し、本人や家族などに聞き取り調査などをします。

主治医の意見書

指宿市からの依頼により、主治医が意見書を作成します。

判定・審査・認定を行います

コンピュータ判定(一次判定)

調査し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。

認定

(14 ページ参照)

審査結果に基づき、介護が必要な度合い(要介護状態区分)を指宿市が認定します。

要支援 1

要支援 2

要介護 1

要介護 2

要介護 3

要介護 4

要介護 5

非該当(自立)

認定結果を通知します

(14 ページ参照)

認定結果は、原則として申請から30日以内に、指宿市から通知されます。要支援または要介護と認定された方には「介護保険証」が交付されます。



ケアプランを作る

(介護サービス計画)

(16・17 ページ参照)

居宅介護支援事業者や地域包括支援センターへ依頼して、本人や家族の意見をふまえた介護(介護予防)サービス計画を作ります。



利用可能なサービスを選ぶ

要支援1・2の方 (22 ページ参照)

身体機能を維持・改善するための「介護予防サービス」と「介護予防・日常生活支援総合事業」が利用できます。

要介護1~5の方 (22 ページ参照)

在宅や施設での「介護サービス」が利用できます。

非該当(自立)の方 (30 ページ参照)

介護保険のサービスは利用できませんが、「基本チェックリスト」により生活機能の低下が見られると判断された場合は、指宿市が行う「介護予防・日常生活支援総合事業」を利用できます。

サービスを利用する

(18 ページ参照)

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。



更新

(15 ページ参照)

要介護・要支援認定には、有効期間があります。サービスの利用を継続したい場合は、有効期間が終了する前に、更新の申請が必要です。

※有効期間満了日の60日前から申請が可能です。

① 要介護・要支援認定の申請

介護が必要になったら、まず「申請」をします

介護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。まずは指宿市の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



Q 申請後、認定結果が通知されるまでの間でも介護サービスを利用できますか？

A はい。申請後、認定結果が通知されるまでの間でも、「**暫定ケアプラン**」を作成して届けを出すことで、1割～3割の利用者負担で介護サービスを利用できます。ただし、認定の結果「**非該当(自立)**」となった場合は、全額自己負担となります。



用語解説

【居宅介護支援事業者】

都道府県の登録を受けたケアマネジャー(介護支援専門員)がいる機関・団体です。利用者のみなさんとサービス事業者との連絡・調整などを行い、要介護認定申請の代行や介護サービス計画の作成を依頼するときの窓口となります。

【ケアマネジャー】

みなさんが介護サービスを利用する際、心身の状態に合った「適切なサービス」を利用するための介護サービス計画(ケアプラン)を作成する「幅広い介護の知識を持った専門家」です。サービス事業者への連絡・手配のほか、介護を必要とする本人や家族の相談に応じたり、アドバイスをしてくれたりします。

② 訪問調査と審査・判定

介護の必要度を調査し、審査・判定します

訪問調査と一次判定

指宿市の調査員や指宿市から委託された事業所の調査員(ケアマネジャー等)が訪問し、本人や家族から、心身の状況等について聞き取り調査などを行います。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、「どれくらいの介護サービスが必要か」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

- | | | | |
|---|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 麻痺(まひ)等 | <input type="checkbox"/> 片足での立位 | <input type="checkbox"/> 排尿・排便 | <input type="checkbox"/> 金銭の管理 |
| <input type="checkbox"/> 拘縮(関節の動く範囲の制限) | <input type="checkbox"/> 洗身・つめ切り | <input type="checkbox"/> 口腔清潔・洗顔・整髪 | <input type="checkbox"/> 日常の意思決定 |
| <input type="checkbox"/> 寝返り | <input type="checkbox"/> 視力 | <input type="checkbox"/> 衣服着脱 | <input type="checkbox"/> 集団への不適応 |
| <input type="checkbox"/> 起き上がり | <input type="checkbox"/> 聴力 | <input type="checkbox"/> 外出頻度 | <input type="checkbox"/> 買い物 |
| <input type="checkbox"/> 座位保持 | <input type="checkbox"/> 移乗(いす等へ乗り移り) | <input type="checkbox"/> 意思の伝達 | <input type="checkbox"/> 簡単な調理 |
| <input type="checkbox"/> 両足での立位保持 | <input type="checkbox"/> 移動 | <input type="checkbox"/> 記憶・理解 | <input type="checkbox"/> 過去14日間に受けた医療 |
| <input type="checkbox"/> 歩行 | <input type="checkbox"/> えん下(食物の飲み込み) | <input type="checkbox"/> 精神・行動障害 | <input type="checkbox"/> 日常生活自立度 |
| <input type="checkbox"/> 立ち上がり | <input type="checkbox"/> 食事摂取 | <input type="checkbox"/> 薬の内服 | |

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**」で審査を行い、「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。



コンピュータ判定(一次判定)

公平な判定を行うため、訪問調査の結果をコンピュータ処理します。

特記事項

「訪問調査票では盛り込めない事項など」について、調査員が記入します。

主治医の意見書

心身の状況等について主治医が意見書を作成します。

介護認定審査会が判定(二次判定)

非該当(自立)

要支援1・2

要介護1～5

③ 認定結果の通知

必要な介護の度合いが認定され、指宿市から通知されます

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
要支援1 要支援2	介護保険の 介護予防 サービス (予防給付) 介護予防・ 日常生活支援 総合事業	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 16 ページへ サービスは 22 ページへ
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 16 ページへ サービスは 22 ページへ
非該当(自立)	介護予防・ 日常生活支援 総合事業	介護保険のサービスは利用できませんが、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受けられるサービスです。	手続きは 16 ページへ サービスは 30～32 ページへ

要介護・要支援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・要支援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日前から満了日までの間に、指宿市の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。

例 初回認定の有効期間と更新の時期



Q 要介護・要支援認定後に引越した場合、再度、申請し直さなければなりませんか？

A いいえ、その必要はありません。引越し先でも、以前認定された要介護度に基づいたサービスが受けられます。転出の際、指宿市の窓口にて「**受給資格証明書**」を受け取り、転入後14日以内に、引越し先の市区町村介護保険担当窓口へ提出してください。

Q 要介護・要支援認定の有効期間内に、心身の状態が変化した場合、どうなるのでしょうか？

A 有効期間内に心身の状態が変化し、認定された要介護状態区分に当てはまらなくなったときには、指宿市の窓口にて区分の変更を申請してください。手続きの方法は、初回と同じです。

ケアプラン作成からサービス利用まで

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」受けるかを定める介護サービス計画のことで、ケアマネジャー（12ページ参照）がその手助けをします。

