

介護保険

お問合せ
福祉介護課介護保険係
☎ 885-0340
(内) 113・132

介護保険サービスを利用するには？

介護保険制度は、40歳以上の方が被保険者となって保険料を納入し、自らが介護や支援が必要になったときにサービスを受けられる、支え合いの制度です。

今回は、サービスを利用するための申請から、要介護・要支援認定までの手続きをご紹介します。

※40歳から64歳の方は、特定疾病に該当する場合のみサービスを利用することができます。

① 役場福祉介護課窓口へ申請書を提出しましょう

職員が心身の状態等について簡単にお聞きします。申請の際には以下のものが必要になります。

- ・介護保険の被保険者証（40歳から64歳の方は健康保険の被保険者証）
- ・「マイナンバーカード（個人番号カード）」または「個人番号が確認できる書類（通知カード）+身元が確認できる書類（運転免許証や健康保険被保険者証等）」

※入院直後や退院の目途が立たない場合等、結果が出るまで（原則30日以内）に心身の状態が大きく変わってしまう可能性がある方は、申請を少しお待ちいただく場合があります。

②-1 訪問調査を受けます

認定調査員（役場職員等）がご自宅や入院先を訪問し、心身の状態等を詳しくお聞きします。

②-2 主治医意見書を依頼しましょう

かかりつけの医師に傷病や心身の状況、介護に関する意見を求めます。

申請時に書類一式をお渡ししますので、病院で受診される際に医師に「主治医意見書」の作成を依頼してください。意見書が届かないと一次判定にかけられませんので、お早めの依頼をお願いします。

③ 一次判定

全国一律のコンピュータソフトで判定を行います。

④ 二次判定（介護認定審査会）

保健・医療・福祉の専門家で構成された介護認定審査会が、一次判定の結果や訪問調査時の資料、主治医意見書等を基にどの程度の介護が必要か総合的に審査し、要介護状態区分が決定されます。

⑤ 要介護認定等結果通知

原則として、申請から30日以内に「認定結果通知書」と「介護保険被保険者証」を申請者本人へ送付します。

介護保険が必要である
要支援 1・2 7段階で
要介護 1～5 判定

介護保険が必要でない
非該当（自立）と判定

地域支援事業・福祉サービスの利用

介護を受ける状態ではありませんが、介護予防サービスや高齢者向けのサービスについて、地域包括支援センターからご案内します。

介護保険サービスの利用

【在宅でサービスを利用したい方】 居宅介護支援事業者（要支援の方は地域包括支援センター）と契約した後、ケアマネージャーと相談しながらケアプランを作成し、サービスの利用を開始します。

【施設入所を希望される方】 施設に直接申し込みます。入所決定後、施設でのケアプランを作成し、サービスの利用を開始します。