

# 介護サービスをご利用ください

介護保険は、40歳以上の皆さんが加入者となり、保険料を負担して介護サービスを利用する制度です。65歳以上の方を第1号被保険者、40歳から64歳までの方を第2号被保険者といいます。介護保険を利用するときは、市が行う「要介護認定」を受けていただくこととなります。

問合せ 要介護認定に関すること：介護福祉課介護認定係（内線3268）／各総合支所福祉課（菖蒲・150／栗橋・233／鷺宮・174）  
 介護サービスに関すること：介護福祉課保険料・給付係（内線3266）  
 高齢者福祉サービスに関すること：介護福祉課高齢者福祉係（内線3264）／各総合支所福祉課（菖蒲・内線151／栗橋・235／鷺宮・175）

## 「要介護認定」申請から結果通知までの流れ

### ①「要介護認定」の申請をする

申請場所：介護福祉課・各総合支所福祉課・各地域包括支援センター等

※申請は本人以外のご家族でもできます。

### ②「訪問調査」を行います

市の調査員が心身の状態や日中の生活、医療に関することなどの聞き取り調査を行います。

### ③審査・判定を行います

訪問調査の結果と、市から直接主治医に依頼して傷病や心身の状態を記載した主治医意見書をもとに、コンピューターによる1次判定を行います。さらに、その結果と主治医意見書などをもとに、専門家で構成する介護認定審査会で、要介護度を判定します。

### ④認定結果が届きます

認定結果通知書と要介護度を記載した保険証が届きます。最初の認定期間は原則6か月で、その後は更新申請を行います。更新の認定期間は3か月から24か月で状態により決まります。心身の状態が悪化した場合は、随時、区分の変更申請ができます。認定結果は原則申請から30日以内に通知しますが、事情により30日を超える新規・区分変更申請者の方には、その旨を郵送でお知らせします。

非該当

要支援  
1・2

要介護  
1・2・3・4・5

## 介護サービスを利用するために

介護サービスを利用するためには、その内容をまとめた介護サービス計画（ケアプラン）が必要です。

### ◆要支援1・2の方

地域包括支援センターまたは委託された居宅介護支援事業所で介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。

### ◆要介護1～5の方

介護支援専門員（ケアマネジャー）にケアプランの作成を依頼します。ケアマネジャーは本人や家族と話し合いながらケアプランを作成します。ケアプランが作成されると介護サービスを行う事業者と契約し、ケアプランに基づきサービスを利用します。介護サービスを利用したときの利用者の負担は、原則、サービス費用の1割です。

### (1)居宅サービス

居宅サービスには「訪問介護」「訪問看護」などの自宅でサービスを利用するものや「通所リハビリテーション」「通所介護（デイサービス）」などの施設に行つてサービスの提供を受けるものがあります。また、夜間対応型訪問介護

や認知症対応型通所介護などの地域密着型サービスがあります。

そのほか、福祉用具の貸与や住宅改修費用の支給などもあります。

### (2)施設サービス

施設サービスには介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設があります。利用者負担額（利用料）と、居住費・食費・日常生活費の合計が自己負担となります。

### (3)利用者負担の軽減制度

○高額介護サービス費  
1か月の利用者負担の合計額が限度額を超えた場合、申請により支給されます。

○高額医療合算介護サービス費  
同じ医療保険の世帯内で、

毎年8月から翌年7月までの医療と介護を合わせた自己負担が限度額を超えた場合、申請により支給されます。

○特定入所者介護サービス費  
施設サービス（短期入所を

含む）を利用する際の居住費・食費について、低所得者の方に自己負担の限度額を設けています。

### ○利用者負担助成制度

市では、介護サービスを利用している低所得者の経済的負担を軽減することを目的