

「要介護認定」申請から結果通知までの流れ

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・内線150／栗橋・内線233／鷺宮・内線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3261）／各総合支所福祉課（菖蒲・内線151／栗橋・内線235／鷺宮・内線172）

①「要介護認定」の申請をします

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・居宅介護支援事業者等
 ※家族の方も申請ができます。

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日を越える新規・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

新たな居宅サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス）ができました

住み慣れた自宅で、要介護者の生活を24時間支える仕組みとして、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」サービスが、平成24年度から始まりました。

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、あるいは密接に連携しながら、定期の巡回訪問と、何かあった場合には随時の対応を行うサービスです。

訪問回数にかかわらず、利用者負担額は月額定額制です。

介護サービスを利用するためには

費用や住宅改修費用の支給などがあります。

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の方は、地域包括支援センターにご相談ください。
 要介護1～5の方は、居宅介護支援事業所にご相談ください。

(1) 居宅サービス

居宅サービスには「訪問介護」など、自宅でサービスを利用するものや「通所介護（デイサービス）」など、施設に通ってサービスの提供を受けるものがあります。そのほか、福祉用具の購入

(2) 施設サービス

施設サービスは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの施設に入所し、介護を受けるサービスです。

(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