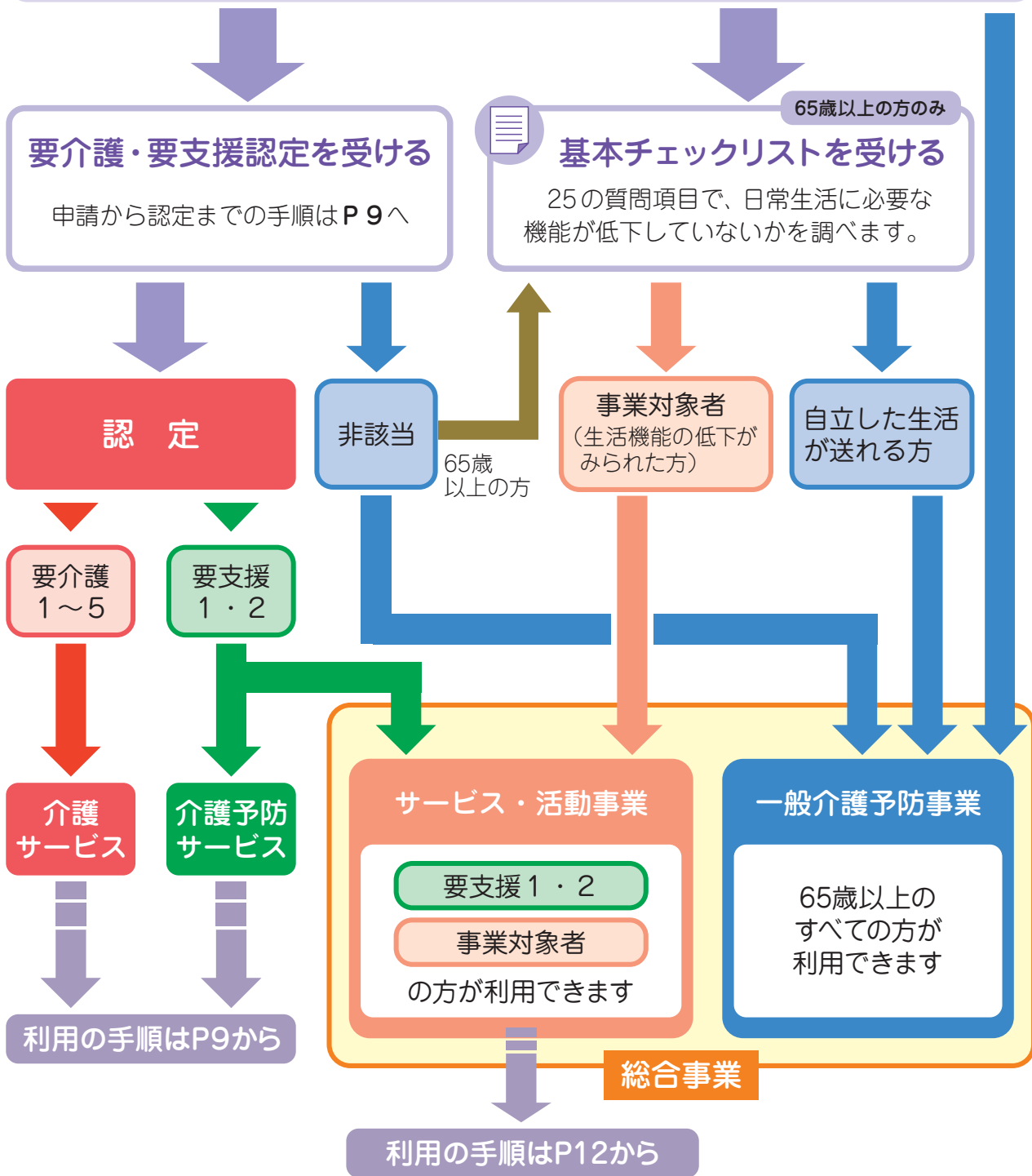


サービスを利用するには

まずは、市の窓口へお越しください。
 (高齢福祉課／北会津支所住民グループ／河東支所住民グループ)
 生活する上でどのようなことにお困りで、どのようなサービスを希望しているか、職員へ伝えます。



- 介護保険のしくみ
- 介護サービス
- 在宅サービス
- 施設サービス
- 地域密着型サービス
- 総合事業
- 費用負担軽減
- 地域包括支援センター
- 介護保険料
- 介護保険Q&A

要介護・要支援認定の申請(手順)

介護(介護予防)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、市の窓口(高齢福祉課、北会津・河東支所)において認定申請の手続きをしてください。

申請後、原則として30日以内に判定結果に基づいて、介護が必要な度合いが通知されます。

介護サービスを利用するにあたっての疑問や相談は、高齢福祉課(初めて申請される方は39-1290、更新申請の方は39-1247)、又はお近くの地域包括支援センター(詳しくはP29)までお気軽にお問い合わせください。

1 申請をします

介護(介護予防)サービスを利用したい時は、本人や家族などが高齢福祉課や各支所の住民グループの窓口申請します。

申請できる方

申請できるのは、次の方です。

- ・本人 ・家族
- 以下の人たち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
 - ・成年後見人
 - ・省令で定められた指定居宅介護支援事業者や介護保険施設 等

申請に必要なもの

- 65歳以上の方(第1号被保険者)
 - ・介護保険被保険者証
 - ・マイナンバーを確認できるもの
- 40歳~64歳の方(第2号被保険者)
 - ・介護保険被保険者証(既に交付されている方のみ)
 - ・医療保険資格確認書など医療保険に加入していることがわかるもの(資格取得年月日がわかるもの)
 - ・マイナンバーを確認できるもの

申請するところ

- ・高齢福祉課窓口(本庁舎2階)
- ・河東支所住民グループ窓口
- ・北会津支所住民グループ窓口

申請についての注意点

- ・主治医(かかりつけの医師)の名前を確認しておいてください。
- ・申請後、認定結果が通知されるまでの間、介護保険被保険者証のかわりとして「介護保険資格者証」が交付されます。

5 更新の手続き

認定の有効期間は、新規が原則として6ヶ月、更新が原則12ヶ月です(最大48ヶ月になる場合があります)。継続してサービスを利用する場合は、更新の申請をしてください。

4 サービスの利用

介護サービス計画などに基づき、費用の1割~3割の自己負担でサービスが利用できます。施設サービスの場合は、食費と居住費等の負担もあります。

介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険Q&A

2 認定調査～審査会～判定

認定調査

市の職員や委託を受けた事業所等の調査員が自宅等を訪問し、心身の状況について本人や家族から聞き取り調査(認定調査)を行います。認定調査は全国共通の認定調査票に基づいた概況調査、基本調査、特記事項の記入等があります。また、本人の主治医に心身の状況についての意見書を作成してもらいます。作成の依頼は市が行います。

調査項目

基本調査

●身体機能・起居動作

麻痺、拘縮、寝返りといった基本的な動作や起居に関すること 13項目

●生活機能

移乗・移動、食事摂取、排せつ、清潔動作、衣服の着脱など 12項目

●認知機能

意思の伝達、短期記憶や場所の理解など 9項目

●精神・行動障害

物忘れや作話、被害妄想など15項目

●社会生活への適応

薬の内服、金銭の管理など 6項目

●過去14日間にうけた特別な医療について 12項目

●日常生活自立度

概況調査

特記事項

コンピュータによる判定(一次判定)

認定調査票の結果はコンピュータ処理され、どの程度の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。

主治医意見書

介護認定審査会(二次判定)

認定調査の結果と主治医意見書をもとに、保健・医療・福祉の専門家が審査し、どの程度の介護が必要かを示す「要介護状態区分」が判定されます。審査会は近隣の市町村と共同で設置しています。

認定

介護を必要とする度合い(要介護度)を決定します。

- 要支援1、要支援2
- 要介護1～要介護5

非該当(自立)

介護(介護予防)サービスは受けられませんが、サービス・活動事業(事業対象者のみ、P22)、一般介護予防事業(P24)は利用できます。

認定結果に疑問がある場合は、高齢福祉課(39-1247)にご相談ください。

3 介護(介護予防)サービス計画の作成

利用する方の要介護度や希望に応じて、どのようなサービスをどの程度利用するかという計画を作成します。

要介護1～5の方は、介護サービス計画(ケアプラン)を、要支援1・2の方は介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)を作成します。(P11参照)

介護保険のしるし

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険QA

介護(介護予防)サービス計画作成の流れ

介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険QA

要介護1～5の方 (介護給付の対象者)

介護サービスによって生活機能の維持・改善を図ることが必要な方など、日常生活において介護を必要とする度合いの高い方が対象

介護サービス
→P13～

指定居宅介護支援事業所

ケアマネジャーによる アセスメント

利用者の心身の状態や環境、生活歴などを把握し、課題を分析します。

サービス担当者との話し合い

サービス内容について、利用者・家族とサービス担当者を含めて検討します。

介護サービス計画の作成

利用するサービスの種類や回数を決定します。

要支援1・2の方 (介護予防給付の対象者)

要介護状態が比較的軽く、生活機能が改善する可能性の高い方など、日常生活の一部に介護が必要だが、適切にサービスを利用すれば改善する見込みの高い方が対象

介護予防サービス
→P13～

地域包括支援センター・指定介護予防支援事業所

両方の利用も可能

保健師などによる アセスメント

利用者の心身の状態や環境、生活歴などを把握し、課題を分析します。

サービス担当者との話し合い

サービス内容について、利用者・家族とサービス担当者を含めて検討します。

介護予防サービス計画の作成

利用するサービスの種類や回数を決定します。

サービス・活動事業対象者の申請(手順)

1 基本チェックリストの実施

高齢福祉課、または地域包括支援センター(P29)で事業対象者確認申請書を提出していただき、基本チェックリストを実施します。手順の際には、介護保険被保険者証が必要です。

2 地域包括支援センターによる調査

基本チェックリストを実施した全ての方へ、地域包括支援センター職員が訪問し、調査を行います。

3 事業対象者該当・非該当の決定

該当

非該当

事業対象者の方

基本チェックリストにより、生活機能が低下していると判断される高齢者等、日常生活はおおむね自立しているが、下肢機能の低下や低栄養、閉じこもりなどが心配される方が対象

一般介護
予防事業
→P24

地域包括支援センター

保健師など による アセスメント

利用者の心身の状態や環境、生活歴などを把握し、課題を分析します。

サービス担当者 との話し合い

サービス内容について、利用者・家族とサービス担当者を含めて検討します。

介護予防 サービス計画 の作成

利用するサービスの種類や回数を決定します。

サービス・活動事業
→P22

介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用支払い負担額軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険QA