

介護保険申請から利用までの流れについて

介護サービスを利用するためには、市区町村に申請して「介護や支援が必要な状態である」と認定される場合があります。窓口に申請すると、訪問調査や審査を経て、介護が必要な状態かどうか、またどのくらいの介護が必要であるかが決められます。

1 申請します

サービスの利用を希望する人は、市区町村の担当窓口で「要介護認定」の申請をします。申請は本人または家族が行いますが、居宅介護支援事業者などに代行してもらう事もできます。

2 要介護認定が行われます

①訪問調査／医師の意見書

市区町村の担当職員などが自宅を訪問し、心身の状況などについて調査を行います。また、市区町村の依頼により、医師が心身の状況についての意見書を作成します。

②審査・判定

訪問調査の結果と医師の意見書をもとに、保健、医療、福祉の専門家による「介護認定審査会」で審査され、介護を必用とする度合い（要介護状態区分）が判定されます。



(参考) (平成 21 年 4 月制度改正) あなたのまちの介護保険「横須賀市」より

3 認定結果の通知

原則として、申請から 30 日以内に、市区町村から認定結果通知書と、結果が記載された介護保険証が届きます。

非該当	非該当の人は必要と認められれば、市町村の行う介護予防事業（地域支援事業）が利用できます。
要支援 1	支援が必要とされる人 (要支援 1・2) ⇒介護予防サービスを利用できます。
要支援 2	
要介護 1	介護が必要とされる人 (要介護 1～5) ⇒介護サービスを利用できます。
要介護 2	
要介護 3	
要介護 4	
要介護 5	

4 ケアプランを作成します

要介護 1～5 と認定された人は、在宅サービスと施設サービスのどちらかを利用するかを選択し、どのようなサービスをどのくらい利用するのかという介護サービス計画（ケアプラン）を作ります。ケアマネジャーは、皆さんの要望に沿ったプランを作成するために、相談に応じます。

要支援 1・2 と認定された人は地域包括支援センターで保健師が中心となって介護予防ケアプランを作成します。

5 サービスを利用します

サービス事業者へ保険証を提示して、ケアプランにもとづいたサービスを利用します。ケアプランにもとづいたサービスの利用者負担は原則として費用の 1 割です。

サービスを利用した際には、利用状況が分かるように事業者がサービス利用表に記録をします。