

介護保険サービス利用までのてびき

介護保険サービスの対象者

65歳以上の方 (第1号被保険者)

介護や日常生活の支援が必要になった場合に、介護認定の申請を行いサービスを利用することができます。

[申請時に必要なもの]

- 介護保険被保険者証
- 主治医の氏名を確認しておいてください

40歳～65歳未満の医療保険加入者 (第2号被保険者)

16種類の特定疾病が原因で、介護や日常生活の支援が必要になった場合に、介護認定の申請を行いサービスを利用することができます。まずは、主治医にご相談ください。

[申請時に必要なもの]

- 医療保険証
- 主治医の氏名を確認しておいてください

介護認定

介護保険のサービスを利用するときは、申請をして「介護認定」を受けます。

介護認定は、申請者の状態ではなく「介護にかかる手間」という視点で「どのくらいの量の介護が必要か」を全国共通の基準で調べるしくみです。

保険制度であるため、介護保険の給付を必要とする状態かどうか等を確認する手続きとして行われ、これによって要介護状態区分(介護度)が決まります。

心身の状況による介護度のめやす

介護度は、「要支援1～2」「要介護1～5」の7段階に分けられ、いずれにも当てはまらない場合は「非該当」となります。

●日常生活の一部に介助の必要はあるが、心身の機能の維持・改善が見込める

要支援 1	日常生活の基本的な機能はあるが、買い物・入浴などで一部介助が必要。
要支援 2	要介護1の状態に近いが、介護予防のサービスを提供すれば改善が見込める。

●日常生活で介護を必要とする状態

要介護 1	立ち上がりや歩行が不安定。 身の回りのこと(排泄・入浴など)をするのに見守りや介助が必要。
要介護 2	立ち上がりや歩行などで支えが必要。 身の回りのことの全般(排泄・入浴・衣服の着脱)において介助が必要。
要介護 3	立ち上がりや歩行、身の回りのこと全般が一人では困難で介助が必要。
要介護 4	日常生活全般に介助が必要。問題行動や理解力の低下もみられる。
要介護 5	日常生活全般に全面的な介助が必要。意志の疎通も困難。

●要介護・要支援でない状態

非該当(自立) または 未認定	介護保険サービスは利用できません。ただし、生活機能が低下している人や、将来的に介護が必要となる可能性が高い人は、自立した生活の継続を目的とした介護予防事業への参加やサービスを利用できます。市役所高齢者福祉課支援係または、お住まいの地域の「地域包括支援センター」にご相談ください。
-----------------------	---

※この目安は一例であり、全ての人に当てはまるものではありません。

認定申請からの流れ

要介護認定・要支援認定の 新規申請

市役所の高齢者福祉課や、各支所（臼田・浅科・望月）の高齢者児童福祉係の窓口へ申請書を提出します。

★高齢者の生活や介護でお困りのことや、ご不明な点がある場合・・
「地域包括支援センター」や「居宅介護支援事業所」へご相談ください。
介護認定申請の代行申請も行います。

認定調査

佐久市から認定調査員が訪問し、本人の心身の状態など普段の様子について、本人と家族等に聞き取り調査を行います。
(事前に日程調整の連絡をします)

主治医の意見書

佐久市から主治医に、疾病状態・認知症や障がいの状況について意見を求めます。

一次判定

認定調査で調査した、身体機能等に関する74項目のデータをもとに、全国共通のコンピューターソフトで分析して介護にかかる基準時間を計算し、判定されます。

介護認定審査会(二次判定)

認定調査(一次判定)の結果・訪問調査・主治医の意見書の内容をもとに、保健・医療・福祉の専門家で構成された審査会の委員によって、どのくらいの介護が必要かを審査し、介護度が決まります。

認定結果の通知

原則、申請から30日前後で、認定結果の通知書と新しい介護保険証が郵送されます。認定結果等に納得できない場合は、60日以内に「長野県介護保険審査会」に不服申し立てをすることができます。

介護支援専門員(ケアマネジャー)の 決定

認定結果が出たら、ケアマネジャーの在籍する居宅介護支援事業所に直接問合せのうえ、介護保険証を添えて居宅サービス計画(ケアプラン)等の作成を申し込みます。(事業所一覧表はホームページ、市役所や各支所にあります)

ケアプランの作成

介護保険サービスを利用するためには、ケアマネジャーが利用者の希望や介護度に応じて作成したケアプランが必要となります。(自己作成も可) ケアプラン作成料は保険から全額支払われるので、自己負担はありません。

サービス利用開始

ケアプランに基づいて、サービスを利用します。
費用については、原則として1割の自己負担をお支払いいただきます。
なお、デイサービスでの食費や活動費など、保険給付の対象にならないものもあります。

※

更新申請 (随時)

認定結果には、有効期限が設けられています。(介護保険証に記載) 認定期間終了後も引き続いて介護サービスが必要な場合は、更新申請を行うことで、有効期限を更新することができます。

更新申請は、有効期限が切れる60日前から受付可能で、多くの場合、担当ケアマネジャーや入居施設が代行申請します。

※

区分変更申請 (必要に応じて)

認定の有効期間中に心身の状況が変化し、現在の認定結果と状態が合わなくなった場合は、区分変更申請することで、新たに認定を受け直すことができます。