

# 牧之原市の介護保険担当窓口で申請をします

## 本人または家族が、担当窓口等で申請をします

居宅介護支援事業者や介護保険施設、または地域包括支援センター（63 ページ）などに代行してもらうこともできます。

### 申請に必要な書類等

- 要介護・要支援認定申請書（右ページ）
  - 介護保険証（65 歳以上の方に交付されています）
  - 加入している医療保険の被保険者証
  - マイナンバーが確認できる書類（マイナンバーカード等）
  - 申請者の身元確認書類（運転免許証等）
  - ★主治医のフルネーム、医療機関名を確認してください。  
また、主治医に申請をする旨を事前にお伝えください。
- ※要介護・要支援認定申請書は市の窓口にもあります。



### 申請後の流れ

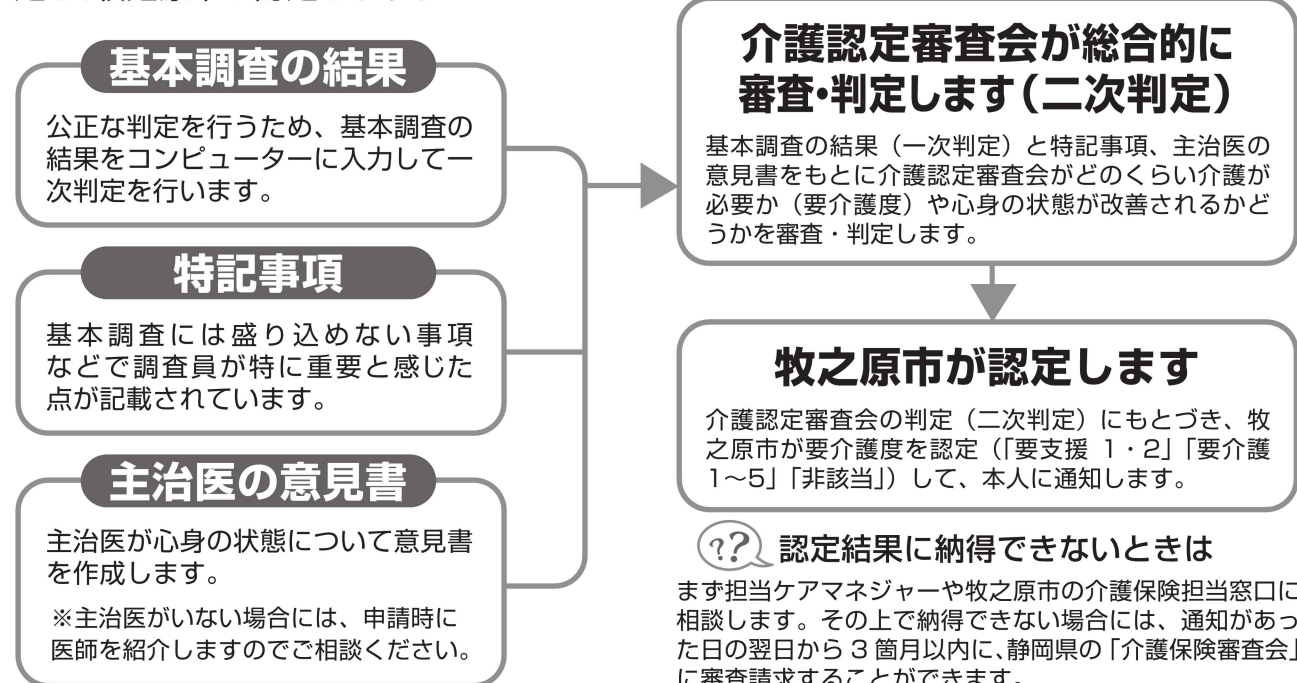
## 心身の状態や介護の状況を調査します

介護認定調査員が自宅等を訪問し、本人や家族から聞き取りなどの調査を行います



## どのくらい介護が必要か審査、認定をします

訪問調査（基本調査の結果、特記事項）、主治医の意見書をもとに、介護認定審査会が審査・判定し、牧之原市が認定します。



様式第 1 号（第 2 条関係）

**[新規・更新・区分変更]**  
**介護保険（要介護・要支援）認定申請書**

新規 更新 区分変更 転入  
新規(要支援者の要介護の区分変更)

牧之原市長 あて 次のとおり申請します。

申請者氏名	〒	申請年月日	年 月 日
* 申請者住所	電話番号		
提出代行者 名称	該当に○(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・介護医療院)		

\* 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被保険者(介護等を要する者)	被保険者番号	0 0 0	個人番号	
	医療保険	保険者名	被保険者証	番号
	フリガナ	記号	番号	枝番
	氏名	生年月日	年 月 日	
	住所	〒	電話番号	
	現在(最終)の要介護認定の結果等	要介護 1 2 3 4 5 要支援 1 2 なし	有効期間 年 月 日 から 年 月 日	転出先自治体(市町村)名 [ ]
	変更申請の理由	※14日以内に 他自治体から転入した もののみ記入	現在転出先自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 (既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」を選択してください。)	はい・いいえ
	過去6月間の介護保険施設・医療機関等入院入所の施設	介護保険施設等の名称等・所在地	期間 年 月 日～ 年 月 日	「はい」の場合、申請日 年 月 日
	有・無	医療機関等の名称等・所在地	期間 年 月 日～ 年 月 日	
主治医	主治医の氏名	所在地	医療機関名	電話番号

2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

特定疾病名	
-------	--

介護サービス計画を作成するためなどに必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

また、保健福祉サービスを利用するための、サービス調整に活用することにもあわせて同意します。

本人氏名 \_\_\_\_\_  
(代筆者名: \_\_\_\_\_)

## 介護保険認定申請書を提出した後で・・・

### 1 主治医に連絡しましょう

事前に主治医へ申請の旨を伝えていない場合は、申請書に記入した主治医へ、認定の申請をしたことを本日中に伝えましょう  
(受付の方や看護師へのことづけでも構いません。)

介護保険の認定申請をしました。  
市から意見書作成の依頼がありましたら、対応をお願いします。

### 2 訪問調査日を決めましょう

申請日の翌日（翌日が休日の場合は、休日明け）の午前中に訪問調査の日程を決める連絡があります。

★ 申請日翌日の午前中に不在の場合は、翌日に

榛原総合病院組合

**介護認定係**

**電話 0548-23-0300**

までご連絡ください。

★ 連絡がない時、不在着信があった時は、早めに介護認定係へご連絡ください。

調査日時等（決まったら記入して目立つところに貼っておいて下さい。）

月 日（曜日） 午前・午後 時 分  
(場所：)

【日程変更について】・・・訪問調査の日程を変えてほしい時や、調査についての質問は介護認定係（23 - 0300）にご連絡ください。



家族等、普段の状態を説明できる方が立ち会ってください。

現在入院中の方は、下記の1～3にお答えください。

- いつ頃から入院していますか？ [ ] 年 [ ] 月 上旬・中旬・下旬  
(入院時、[ ] 週間くらい入院と言われている。)  
入院している医療機関名・病棟 [ ] 病院 [ ] 病棟
- 退院の予定はありますか？ [ ] 年 [ ] 月 上旬・中旬・下旬  
未 定
- 退院について誰からお話がありましたか？  
ア 医師  
イ 看護師  
ウ その他 ( )

介護が必要になった原因は第三者行為（交通事故等）によるものですか？

はい ( ) 年 月頃 理由： ( )  
いいえ

下記制度の対象となっていましたら、該当に○印をしてください。

- 戦傷病者特別援護 ア 療養の給付 イ 更生医療等
- 原子爆弾被爆者に対する援護 ア 医療の給付等
- 公害健康被害の補償等 ア 療養の給付等
- 労働者災害補償保険 ア 療養補償給付 イ 介護補償給付等

障害者手帳の交付がありますか？

はい ( ) (身体 療育 精神 / 障害福祉サービスの利用 有・無)  
いいえ

#### 【介護保険関係通知先変更について】

被保険者が、独居高齢者等で本人の住所地に送付することが好ましくないことから、本人住所に送るべき認定申請に基づく次の通知書を下記の住所地に送付して下さるよう依頼します。

通知の種類 (○を付ける)	1 右記全て 2 保険料関係 3 給付費関係 4 減免関係 5 認定関係		
被保険者 氏名		代筆者氏名	
送付先	氏名	被保険者との関係	
	住所	〒 電話番号	

#### 【訪問調査の日程連絡について】

この申請に基づき行われる訪問調査は、認定を受ける方の普段の状態を御存知の方の同席が必要です。申請日の翌日の午前中に訪問調査の日程を決める連絡が被保険者宅にあります。連絡がつかないと思われる場合は、下記に連絡先を御記入ください。

連絡先	氏 名	電話番号 (自宅・呼び出し)	被 保 険 者 との 関 係

【家族の立ち会い： 有 ・ 無 】

保険者確認欄	身元確認	番号確認	代理権確認	備考	確認者
	番号力・免許・その他 ( ) ( )	番号力・通知力・その他 ( )	被保険者証・委任状 その他 ( )		

#### ■資格者証(暫定被保険者証)について

被保険者証を添えて認定申請をした時、被保険者証の代わりにお渡しします。大切に保管しましょう。

新しい被保険者証がお手元に届いたら、上記資格者証は不要になりますので、ご自身で破棄してください。

#### ■決定通知と新しい被保険者証が届きます

申請書の提出から30日以内に決定通知と新しい被保険者証を郵送します。何らかの事情により通知が遅れる場合は、遅延通知が届きます。

更新申請で、現在お持ちの認定有効期間内に認定結果が通知できる見込みの方には、遅延通知の発送を省略しています。

# 要介護認定の結果通知が届きます

## 通知書と保険証の内容を確認しましょう



### 【届いたもの】

- 認定結果通知書
- 介護保険被保険者証
- 介護保険負担割合証※新規に申請された方のみ

認定結果通知書と介護保険被保険者証の記載内容に相違がある場合は、至急介護保険担当窓口までご連絡ください。

## 認定結果を担当ケアマネジャーに連絡しましょう

※担当ケアマネジャーがない場合は、ケアプラン作成事業者を決めましょう。

### 在宅サービスの支給限度額(1月あたり)

要介護状態区分	支給限度額
要支援1	50,320円 自己負担が1割の場合 5,032円
要支援2	105,310円 自己負担が1割の場合 10,531円
要介護1	167,650円 自己負担が1割の場合 16,765円
要介護2	197,050円 自己負担が1割の場合 19,705円
要介護3	270,480円 自己負担が1割の場合 27,048円
要介護4	309,380円 自己負担が1割の場合 30,938円
要介護5	362,170円 自己負担が1割の場合 36,217円

### 支給限度額の中に含まれないサービスもあります

- 特定福祉用具販売  
(毎年4月から翌年3月までの1年間で10万円まで)
- 住宅改修費の支給(20万円まで)
- 居宅療養管理指導
- 認知症対応型共同生活介護(短期利用を除く)
- 特定施設入居者生活介護  
(地域密着型特定施設入居者生活介護)
- 小規模多機能型居宅介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※上記も他のサービスと同様に自己負担分で利用できます。  
※介護予防サービスについても同様の扱いとなります。  
※施設に入所して利用するサービスは、支給限度額に含まれません。

⑧限度額内でサービスを利用した場合の利用者負担額は、割合に応じた自己負担分となりますが、限度額を超えて利用したサービス分は、超えた額のすべてが利用者の負担となります。

## 非該当

「非該当」と判定された方は、今回の申請では介護(支援)認定されませんでした。生活機能が低下している方は、介護や支援が必要とならないように牧之原市が実施する総合事業(64ページ~)などに参加できます。

地域包括支援センター(63ページ)または担当ケアマネジャーへ相談してください。

# サービス提供事業者との契約について

利用者は、利用する個々のサービスごとに事業者と利用契約を結ぶことになります。思わぬ不利益やトラブルにならないように、契約書やそれに伴う重要事項説明書は、必ず書面でとりかわし記載事項はよく確認しましょう。心配な場合は、市の窓口などに相談することもできます。

## 契約書や重要事項説明書の確認のポイント

- サービスの内容  
サービスの種類と内容がきちんと記載されているか。  
→サービスの詳細な内容については契約書とは別の説明書などに記載されることもあります。
- 契約期間  
契約の期間(〇年〇月〇日から〇年〇月〇日まで)が記載されているか。  
→契約期間が満了した後の契約更新の取り扱いがきちんと記載されているか。
- サービス内容の説明  
サービス内容やサービス提供記録を、利用者に説明したり提供することが記載されているか。
- 利用者負担金  
利用者負担金がきちんと記載されているか。  
→法令で認められる負担以外に、協力金、使用料などのあいまいな費用が課されていないか。事業者の都合で変更できるような書き方をしていないか。
- 利用者負担金の滞納  
利用者負担金を滞納した場合でも、一定の猶予期間を設けるなどの配慮をしているか。  
→直ちにサービスを停止できることや違約金を支払うことが定められていないか。
- 利用者の解約権  
利用者からの契約の解除が可能であることが記載されているか。  
→違約金が必要になっていないか。
- サービス利用の取消(キャンセル)  
予定されているサービス利用を中止できることが定められているか。  
→多額のキャンセル料が必要になっていないか。
- 損害賠償  
利用者の身体・財産に損害を与えたときは、事業者が損害を賠償することが定められているか。
- 秘密保持  
文書による同意がなければ、利用者および家族に関する個人情報を、正当な理由がある場合を除き、第三者に提供しないことが記載されているか。
- 苦情対応  
事業者は、苦情に対応する窓口や担当者を明らかにするなどの対応を定めているか。

## 契約書に、不合理な名目費用がないか、確かめましょう。

### ●サービス契約書●

契約の基本的な内容(有効期間・支払・解約等)が記載されます。



### ●サービス内容説明書の内容●

- ①具体的なサービス内容
- ②提供回数と日程
- ③利用者負担と支払い方法
- ④サービスをキャンセルするときの連絡方法とキャンセル料等の詳細が記載されます。

### ●重要事項説明書の内容●

- ①事業者の概要
- ②事業所の概要
- ③事業所の職員体制
- ④営業時間
- ⑤利用者負担
- ⑥相談窓口等が記載されます。

