

利用するまでの流れ ① (申請～認定)

介護(介護予防)サービスを利用するためには、市に申請して調査・審査会により「介護や支援が必要である」と認定されることが必要です。

第三者行為(交通事故等)で介護サービスを利用する時は市へ届出が必要です。

交通事故等により要介護などの状態になった場合や、状態が悪化した場合は介護保険担当窓口へ連絡をお願いします。



① 相談

市の窓口または地域包括支援センターへご相談ください。

長寿介護課
Tel 0548-23-0076
地域包括支援センター
→63 ページ

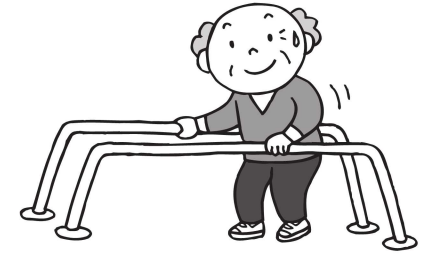
一人で生活するのが
難しくなってきた…
家族の介護が
大変になってきた…



例：介護サービスを受けたい
福祉用具を借りたい
家の改修をしたい
施設に入ることを検討など




例：介護予防をしたいなど



② 心身の状態を調査

要介護認定を申請

1. 市の窓口で「要介護認定」の申請をしましょう。
→14 ページ
2. 介護認定審査会が開かれます。
訪問調査と**主治医の意見書**をもとに、保険、医療、福祉の専門家が審査をします。

3. 原則 30 日以内に結果を通知します。
結果が届いたら担当ケアマネジャーに連絡しましょう
→16 ページ

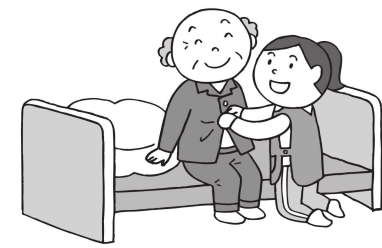
基本チェックリスト

現在の心身の状態をお聞きします。

非該当 該当

③ 認定を受ける

要介護 1~5



要支援 1・2



認定結果には有効期間があります。
有効期間は介護保険被保険者証をご確認ください。
有効期間満了前に更新申請書を郵送しますので、引き続きサービス利用を希望される場合は更新申請をお願いします。

事業対象者

介護予防や支援が必要な人

④ サービス利用

ケアマネジャーを決めた後、介護サービスを利用ができます。
→16 ページ

介護サービスを利用できます。



ケアマネジャーについて →18 ページ
利用できるサービス →30~56 ページ

介護予防サービスを利用できます。



ケアマネジャーについて →19 ページ
利用できるサービス →30~51 ページ

介護予防・生活支援事業を利用できます。

→64~67 ページ

一般介護予防事業を利用できます。

→70 ページ

利用するまでの流れ ② (認定～サービス開始)

ケアマネジャー(介護支援専門員)とは…

利用者に適したサービスの選定やケアプランの作成および施設選びなどを行ってくれる、幅広い介護知識をもった専門家で、ケアマネジャーは、居宅介護支援事業者に所属しています。
 なおケアプランは、自分で作成することもできます。
 ※居宅介護支援事業者へのケアプランの作成依頼および相談は無料です。(全額を介護保険で負担します。)
 ※小規模多機能型居宅介護の利用を希望される場合、ケアマネジャーが変わります。



ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

介護予防・生活支援サービス事業

→64～67 ページ



介護予防サービス

→30～51 ページ



在宅サービス

→30～51 ページ



在宅サービス(居住系)または施設サービス

→施設サービス 52 ページ～
 →居住系サービス 45,56 ページ



事業対象者

① 地域包括支援センターへ連絡 63 ページ

職員が本人や家族と話し合い、生活の様子を確認します。



② 長寿介護課窓口へ相談

要支援 1・2

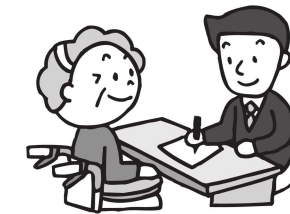
介護予防ケアプラン作成の依頼

地域包括支援センター(63 ページ)または居宅介護支援事業所(18 ページ)へ連絡しましょう。



介護予防ケアマネジメント(ケアプラン)作成

サービスの種類や回数を決定し、ケアプランを作成します。



介護予防プランの作成

1. 担当者が自宅を訪問して、本人の心身や生活の状態を調査します。
2. 調査結果をもとに今後の目標や支援内容をケアプランの原案にまとめます。
3. 原案をもとに利用者・家族・地域包括支援センターの担当でサービス担当者会議を行い、利用者または家族の同意を得て、ケアプランを作成します。

要介護 1～5

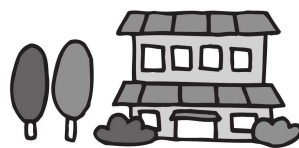
自宅でサービスを使いたい



ケアプラン作成の依頼

居宅介護支援事業所を18 ページから選び連絡します。連絡を受けて担当ケアマネジャーが決まります。

介護保険施設へ入所したい



介護保険施設と契約

入所前に見学したり、サービス内容や利用証について検討したうえで希望する施設を選び、直接申込みます。

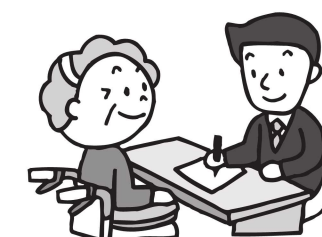


ケアプランの作成

1. ケアマネジャーが本人や家族の要望、心身の状態を把握してケアプランの原案をまとめます。
2. 原案をもとにケアマネジャーが利用者・家族・サービス提供事業所とサービス担当者会議を行い、ケアプランを作成します。

ケアプランの作成

施設のケアマネジャーが利用者に適したケアプランを作成します。



介護保険のしくみ
 介護保険料
 サービス利用と利用者負担
 サービスの種類
 事業者一覧
 牧之原市のサービス

介護保険のしくみ
 介護保険料
 サービス利用と利用者負担
 サービスの種類
 事業者一覧
 牧之原市のサービス