

介護保険のおはなし

介護保険サービスを受けるには要介護（要支援）の認定が必要です

「ひとりで入浴は不安だから、デイサービスに行きたいわ」「足が痛いから、歩行器を借りたい」など介護保険のサービスを利用するためには、要介護（要支援）認定が必要となります。

申請からサービス利用までの流れ

 は本人や家族が行います。



1. 要介護(要支援)認定の申請します。

本人または家族が保健福祉センター介護保険係に申請してください。

※申請に必要なもの 介護保険被保険者証(65歳以上)、または医療被保険証(40歳から64歳まで)

2. 認定調査をうけます。

町職員や町の委託を受けたケアマネージャーが、本人宅や病院に訪問し、「心身の状況」や「日常生活の様子」を、本人や家族にお会いして聞き取り調査をします。

3. 主治医意見書

町の依頼により、かかりつけ医が意見書を作成します。

4. コンピューターによる一次判定

認定調査と主治医意見書をもとにコンピューターで要介護度を判定します。



5. 土別地域介護認定審査会による二次判定

認定調査票と主治医意見書、一次判定の結果をもとに、医師、看護師、薬剤師、介護・福祉の専門の委員が公平に審査し、要介護度と認定期間が決まります。

6. 認定結果

町(介護保険係)から介護度と認定期間が記載された介護被保険者証が送付されます。

非該当	要 介 護 度						
	軽い ←					→	重い
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

申請から認定結果が出るまで1ヵ月以上かかります。

7. ケアプラン(介護サービスの利用計画)の作成

ケアプランを自分で作成するか、居宅介護事業所または地域包括支援センターと契約するかを決めます。居宅介護支援事業所または地域包括支援センターと契約するとケアマネージャーがケアプランを作成し、サービス事業所との連絡・調整をしてくれます。

8. サービス提供事業所と契約します。



9. サービス利用開始となります。

ケアプランにそったサービスの利用が開始されます。



■詳しくは保健福祉課 介護保険係まで (TEL32-2000)