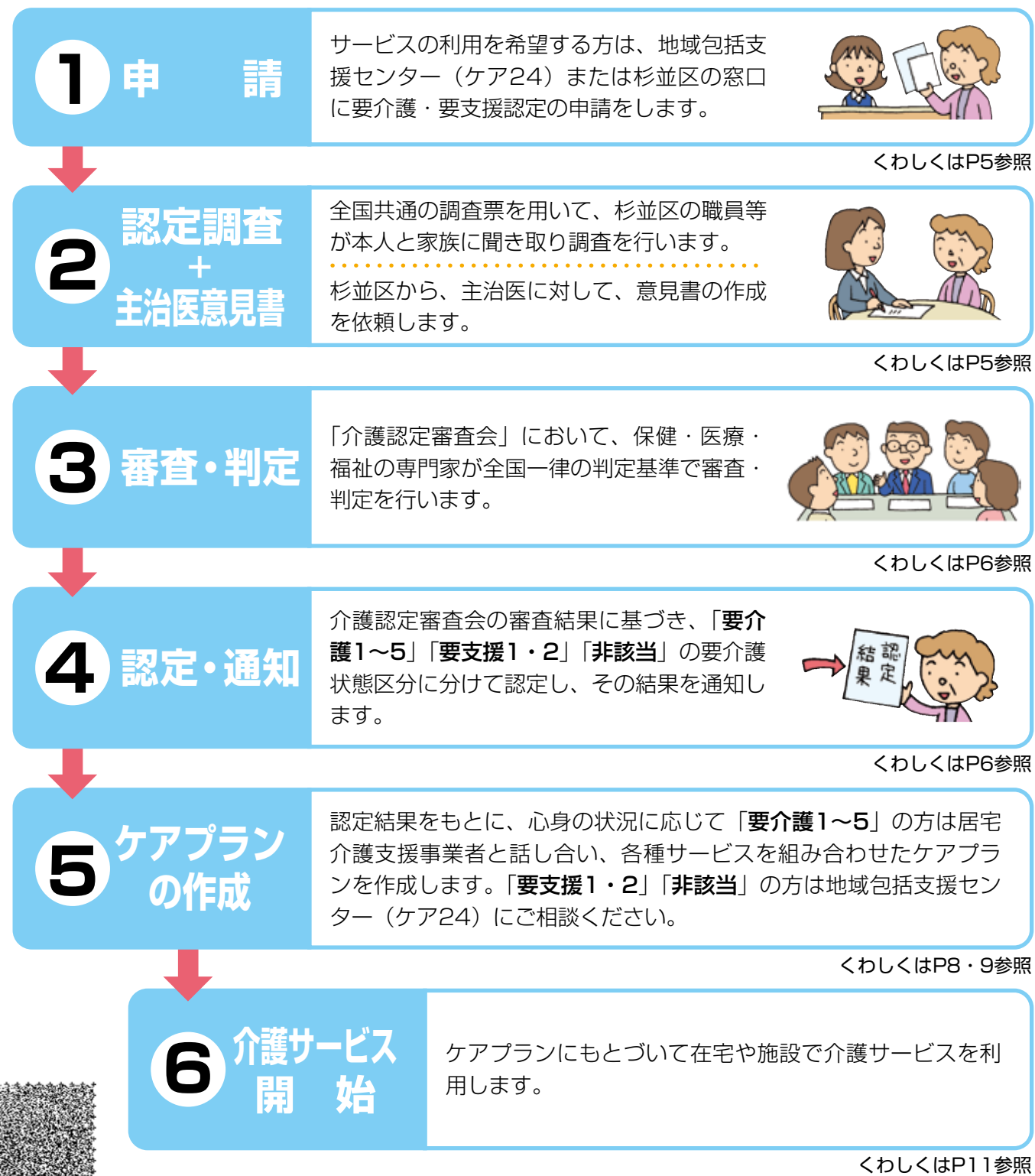




申請からサービス利用までの流れです

介護サービス・介護予防サービスを利用するためには、「介護や支援が必要な状態である」と認定される必要があります。申請すると、訪問調査や審査を経て、認定結果が通知されます。



★要介護・要支援認定の申請

サービスの利用を希望する方は、地域包括支援センター（ケア24）または介護保険課の窓口で要介護・要支援認定の申請をしてください。申請は本人、家族、成年後見人等が行うことができます。また、代行が認められた地域包括支援センター（ケア24）や指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等にも申請してもらうことができます。

※入院中の方の介護申請を行う場合は病状が落ち着いてから申請してください。

●申請に必要なもの

- ①介護保険被保険者証
 - ②主治医の情報…医師の氏名（フルネーム）、医療機関名、診療科目、所在地、電話番号
- ※代理人が申請する場合は、上記①②のほかに代理人の身元確認ができるものをお持ちください。
※40歳以上65歳未満の方は、健康保険の加入が確認できるもの（「有効な健康保険証（マイナ保険証は除く）」、「資格情報のお知らせ」、「資格確認書」等）をお持ちください。（医療保険に加入している方で特定疾病（3ページ参照）に該当する方）

※直近の受診がない場合、主治医が意見書を作成できない場合があります。

★認定調査・主治医意見書

●認定調査

全国共通の調査票を用いて、杉並区の職員等が本人と家族に聞き取り調査を行い、調査票を作成します。

※認定調査は、区の職員か、区から調査の委託を受けた指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員（ケアマネジャー）が行います。

●主治医意見書

杉並区の依頼により、申請書に記載された主治医が傷病や心身の状態についての意見書を作成します。

認定調査を受けるときのポイント

体調のよいとき（通常時）に調査を受ける

いつもと違う体調のときでは正しい調査ができないことがあります。

困っていることはメモしておく

緊張などから状況が伝えきれない場合も困りごとなどはメモしておくで安心です。

家族などに同席してもらう

家族などいつもの介護者に同席してもらえば、より正確な調査ができます。

日常の補装具があれば伝える

つえなど日常的に使っている補装具がある場合は、使用状態を伝えましょう。

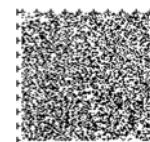
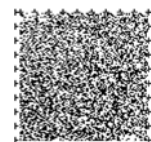
主な調査項目

基本調査

- | | |
|-----------|---------------|
| ●麻痺等の有無 | ●排尿 |
| ●拘縮の有無 | ●排便 |
| ●寝返り | ●清潔 |
| ●起き上がり | ●衣服着脱 |
| ●座位保持 | ●外出頻度 |
| ●両足での立位保持 | ●意思の伝達 |
| ●歩行 | ●記憶・理解 |
| ●立ち上がり | ●大声を出す |
| ●片足での立位 | ●ひどい物忘れ |
| ●洗身 | ●薬の内服 |
| ●視力 | ●金銭の管理 |
| ●聴力 | ●日常の意思決定 |
| ●移乗 | ●過去14日間に受けた医療 |
| ●移動 | ●日常生活自立度 |
| ●えん下 | など |
| ●食事摂取 | |

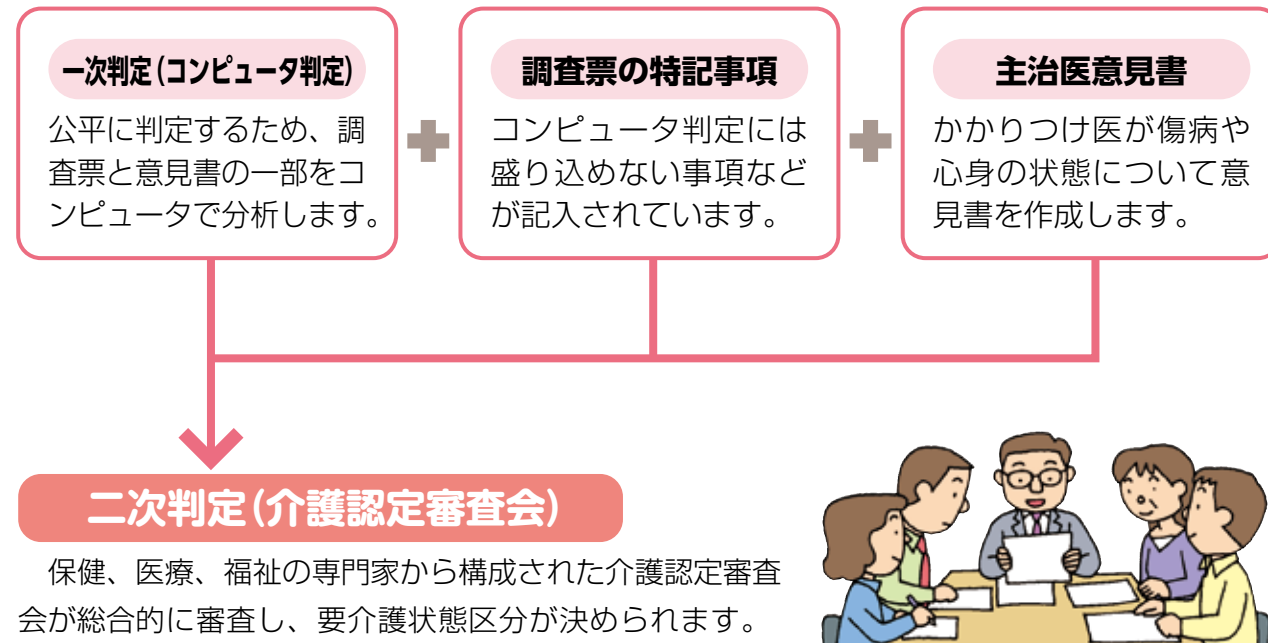
概況調査

特記事項



★審査・判定

一次判定（コンピュータ判定）の結果と調査票の特記事項、主治医意見書をもとに、「介護認定審査会」で審査し、要介護状態区分が判定されます。



★認定結果の通知

介護認定審査会の審査結果にもとづいて、右の要介護状態区分に分けて認定されます。結果が記載された「認定結果通知書」と「保険証」がお手元に届きますので、記載されている内容を確認しましょう。

サービスの利用方法は、要介護状態区分ごとに8、9ページでご確認ください。

認定結果の有効期間と更新手続

認定の有効期間は、新規・区分変更認定の場合は6～12か月、更新認定の場合は6～48か月です（月途中の申請の場合は、その月の末日までの期間＋有効期間）。

また、認定の効力発生日は、原則認定申請日になります（更新認定の場合は前回認定の有効期間満了日の翌日）。

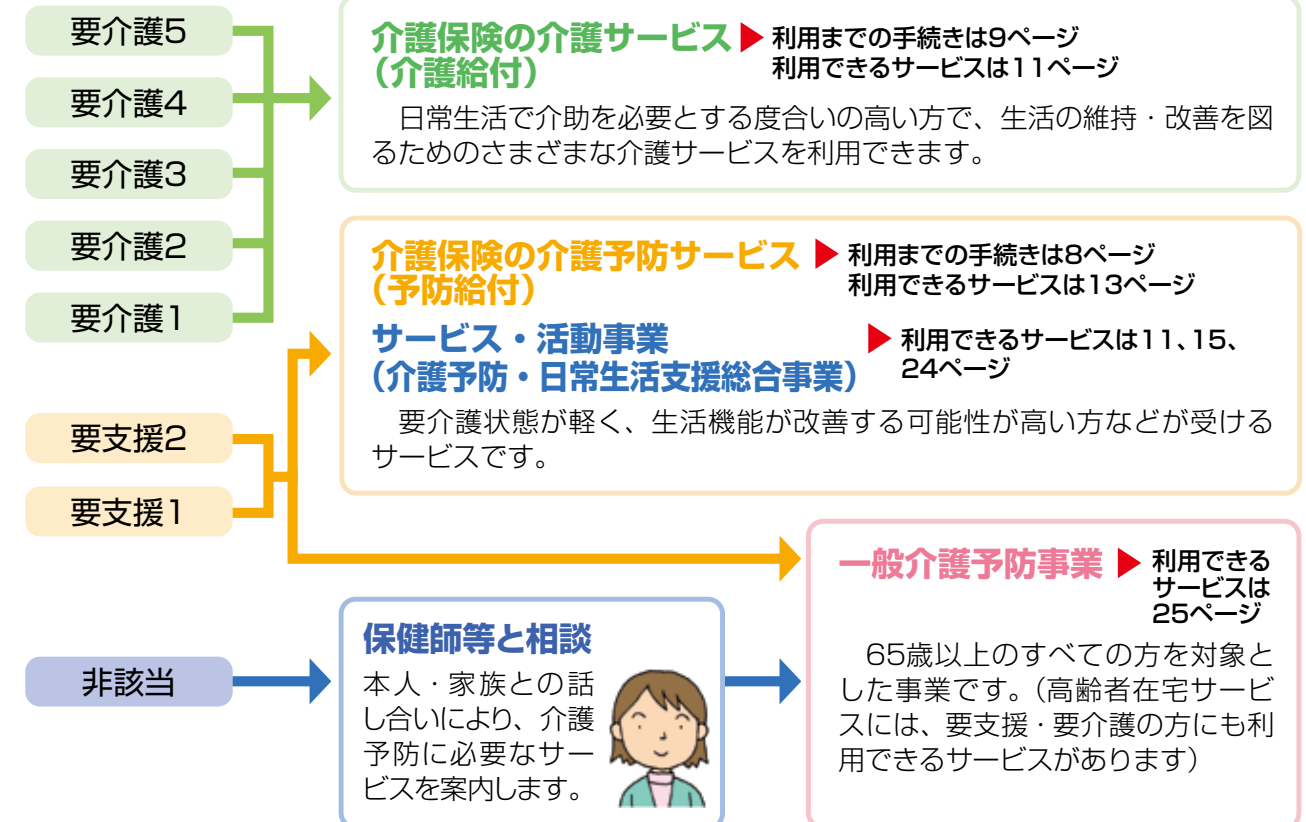
継続してサービスを利用する場合は、有効期間満了前に更新申請が必要で、要介護認定の有効期間満了日の60日前から受け付けます。

認定結果に不服があるときは……

要介護認定の結果などに疑問や不服がある場合は、まずは介護保険課認定係にご相談ください。その上で納得できないときには、認定結果を知った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都に設置されている「東京都介護保険審査会」に申立てをすることができます。

※審査結果が通知されるまでの間は、認定された要介護状態区分でサービスを利用します。

■要介護状態区分



こんなときは？

現在入院中の場合は？

入院中の場合は、状態が変化しやすいため、正しい調査・認定ができない場合があります。主治医とよく相談して、病状が安定したとき、または退院・転院の予定が決まったときなどに申請してください。

申請後、認定結果が通知されるまでの間に介護サービスを利用したいとき

申請した後、認定結果が通知されるまでの間も介護保険サービスを利用することができます。その場合は、地域包括支援センター（ケア24）までご相談ください。

※要介護・要支援認定の申請中であり、「基本チェックリスト」で早急にサービスを利用することで自立につながると判定された方は、「サービス・活動事業」が利用できますので、地域包括支援センター（ケア24）へご相談ください。認定の結果「非該当」の場合は、結果が出るまでの利用となります。

区分変更申請

認定の有効期間内に、心身の状態が大きく変わったときなどは、要介護状態区分を見直すための変更の申請ができます。

要支援1・2の方
(介護予防サービス)

介護予防サービスの利用のしかた

サービス・活動事業の利用のしかた

サービス・活動事業のみを利用したい

1 地域包括支援センター
(ケア24)にケアプラン
の作成を依頼

住んでいる地区を担当する地域包括支援センター(ケア24)に連絡します。
※電話番号、所在地等は43ページに掲載

2 保健師などと話し合い
改善点を確認

本人や家族と話し合い、本人の心身の状況や生活歴などから、課題を分析します。

3 ケアプランの作成

目標を決めて、達成するための支援メニューを利用者や家族とサービス担当者で検討し、それにもとづいて、ケアプランを作成します。

4 サービス・活動事業を利用

ケアプランにもとづいてサービスが提供されます。利用したサービスの1割~3割を負担します。

11、12、15、24ページへ

介護予防サービスを利用したい

サービス・活動事業も併せて利用したい

1 契約をした地域包括支援センター(ケア24)または区から指定を受けた居宅介護支援事業所にケアプランの作成を依頼

2 ケアプランの作成

- ①利用者の現状を把握
- ②サービス事業所と話し合い
- ③ケアプランの作成

3 サービス事業者と契約

訪問介護や訪問看護などを行うサービス事業者と契約します。

4 介護予防サービスを利用

13、14、16~19ページへ

サービス・活動事業を利用

11、12、15、24ページへ

評価・見直し

地域包括支援センター(ケア24)または区から指定を受けた居宅介護支援事業所は、一定期間ごとに効果を評価し、必要な場合には、ケアプランを見直します。

「要支援1」と
認定された
方の
ケアプラン例

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後		通所型サービス			訪問型サービス		
福祉用具貸与：手すり							

※福祉用具の貸与がなく、総合事業のみを利用の場合は、地域包括支援センター(ケア24)がケアプランを作成する。

要介護1~5の方
(介護サービス)

介護サービスの利用のしかた

在宅でサービスを利用したい

1 契約をした指定居宅介護支援事業所にケアプランの作成を依頼

2 ケアプランの作成

- ①利用者の現状を把握
ケアマネジャーが利用者と面接し、問題点や課題を把握してサービス利用の原案を作成します。
- ②サービス事業所との話し合い
利用者本人や家族とサービス事業所の担当者がケアマネジャーを中心に話し合います。
- ③ケアプランの作成
作成されたケアプランの具体的な内容について利用者の同意を得ます。

3 サービス事業者と契約

訪問介護や訪問看護などを行うサービス事業者と契約します。

4 在宅サービスを利用

11ページへ

施設に入所したい

1 介護保険施設と契約

入所を希望する施設に直接申し込みます。居宅介護支援事業所などに紹介してもらうこともできます。

2 ケアプランの作成

入所した施設で、ケアマネジャーが利用者 に合ったケアプランを作成します。

3 施設サービスを利用

23ページへ

「要介護1」と
認定された方の
ケアプラン例

	月	火	水	木	金	土	日
午前		通所介護 または通所 リハビリ				通所介護 または通所 リハビリ	
午後	訪問介護			訪問介護			
福祉用具貸与：手すり、歩行器							

用語解説

ケアプラン

要支援・要介護に認定された方が、どのような介護サービスをいつ、どれだけ利用するかをアセスメントに基づいて作成した介護サービス計画のこと。本人や家族の心身状況、生活環境などに配慮し作成される。

居宅介護支援事業所

ケアマネジャーがいる事業所です。要介護認定の申請代行やケアプランの作成、サービス事業所と連絡・調整をします。
※申請を代行できる事業者は厚生労働省令で定められています。

ケアマネジャー
(介護支援専門員)

要支援・要介護と認定された方に対して、アセスメントに基づいたケアプランを作成し、利用するサービスの調整を行う専門職。
要介護(要支援)者からの相談に応じたり、要介護(要支援)者がその心身の状況等に応じて適切なサービスを利用できるよう、区市町村、居宅サービス事業所、介護保険施設などと連絡調整を行う者で、要介護(要支援)者が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門知識と技術を有する。



サービスを利用する前にご確認ください

事業者と契約するとき

介護保険によるサービスを利用するには、サービス事業者との「契約」が必要です。契約するときは、次のことに注意しましょう。

サービスの内容

利用者の状況にあったサービス内容か

契約期間

要介護認定の有効期間に合わせた契約期間となっているか

利用者負担額

利用者負担金の額や交通費の要否などの内容が明記されているか

契約の解除

解約にあたっての理由・時期・方法が契約書に明記されているか

損害賠償

利用者が損害を受けた場合の賠償方針が明記されているか

秘密保持

利用者および利用者の家族に関する個人情報の守秘義務が明記されているか

※サービス利用時の注意

- 1 都道府県・区市町村指定の「指定事業者」、区登録の「基準該当事業者」以外の事業者からサービスを受けた場合は、保険給付対象外となり、サービス費用の全額が自己負担になります。
- 2 区外転出等により、杉並区の介護保険の資格を喪失してから保険給付を受けたときは、区が負担した費用を返還していただきます。

第三者行為（交通事故等）で介護サービスを受ける時は届出が必要になります。

- ・介護保険の被保険者は交通事故などの第三者行為によって状態が悪化した場合でも介護保険サービスを受けることができます。
- ・ただし、介護保険サービスの提供にかかった費用は加害者が負担するのが原則で、杉並区が一時的に立て替えたあとで加害者へ請求することになります。
- ・支払った介護給付が第三者行為によるものかを把握する必要があるため、65歳以上の方が、交通事故等の第三者行為を起因として介護保険サービスを受けた場合は届出が必要です。
- ・交通事故等により要介護状態になった場合や状態が悪化した場合は、介護保険課給付係へ届出をしてください。

