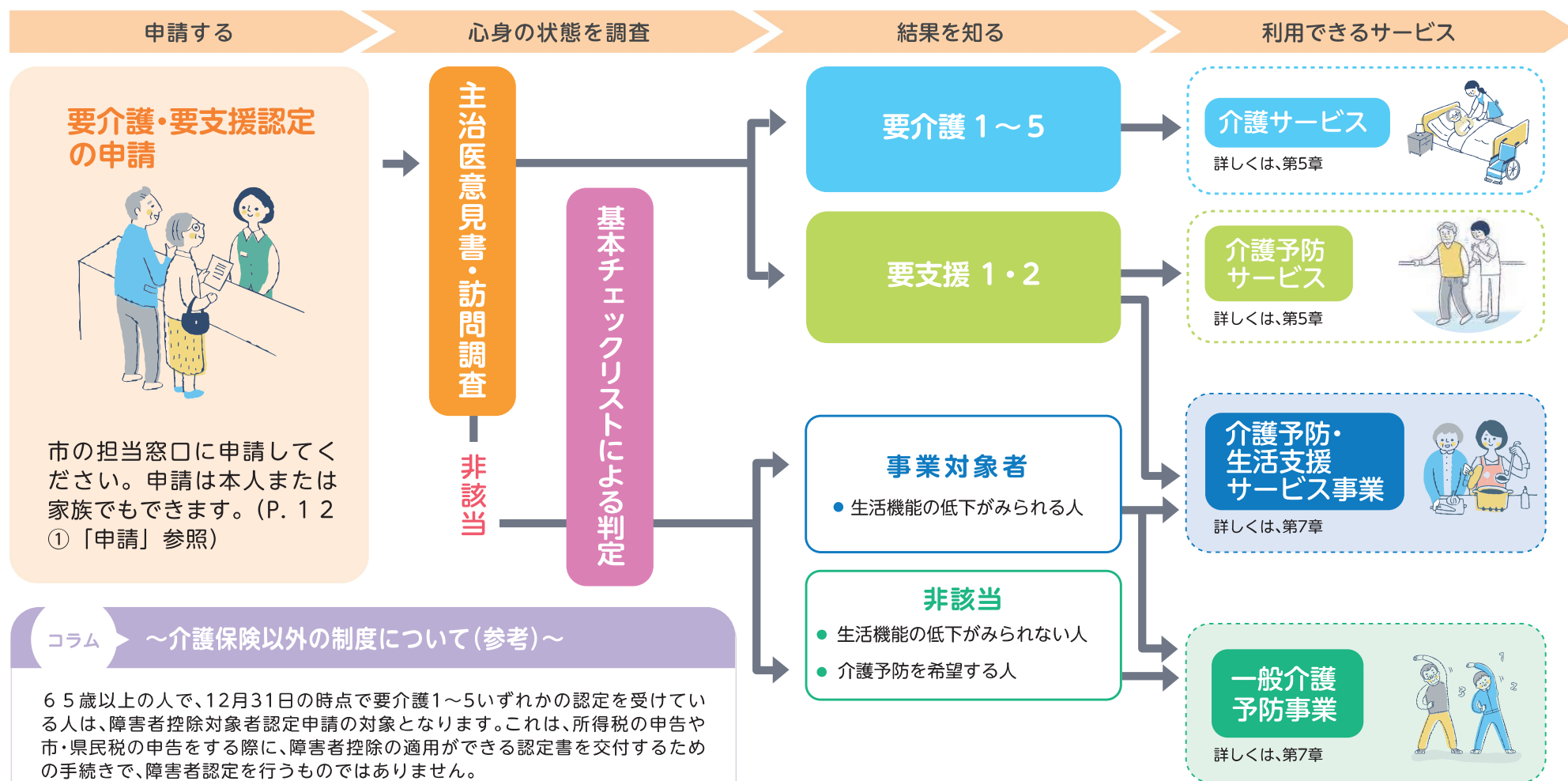


第3章 サービスを利用するには

介護(予防)サービスを利用するための手順



コラム ～介護保険以外の制度について(参考)～

65歳以上の人で、12月31日の時点で要介護1～5いずれかの認定を受けている人は、障害者控除対象者認定申請の対象となります。これは、所得税の申告や市・県民税の申告をする際に、障害者控除の適用ができる認定書を交付するための手続きで、障害者認定を行うものではありません。

詳しくは伊勢崎市のホームページをご覧ください。
⇒<https://www.city.isesaki.lg.jp>
(伊勢崎市HP>くらし・手続き>保険・年金>介護保険>介護保険の概要・制度>障害者控除対象者認定)

※障害者控除とは
障害者控除とは本人または配偶者、扶養親族が所得税法、地方税法上の障害者に当てはまる場合に税額の計算の基礎となる所得から一定額を控除できる仕組みのことをいいます。

QRコードからも対象のページをご覧ください



コラム ケアマネジャー(介護支援専門員)ってどんな人?

介護の知識を幅広く持った専門家で、介護(予防)サービスの利用にあたって、右記のような重要な役割を担っています。資格は5年ごとに更新されます。

- 本人に適したケアプランの作成
- サービス事業所への連絡・手配
- 施設選びの相談・アドバイス
- 介護に関する家族の相談・アドバイス

介護保険制度のしくみ

介護保険料について

サービスを利用するには

契約するときの注意点・サービスに苦情や不満があるとき

介護保険で利用できるサービス

利用者負担について

介護予防日常生活支援総合事業

高齢者相談センター(地域包括支援センター)とは

その他の在宅サービス

要介護・要支援認定の申請から認定まで

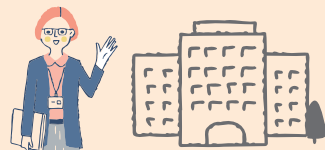
介護(予防)サービスを利用するには要介護・要支援認定を受け、「介護(予防)が必要」と認定されることが必要です。

1 申請 介護(予防)サービスが必要になったら 市役所の介護保険課の窓口で申請をします。

・介護(予防)サービスを利用するには、要介護・要支援認定を受けることが必要です。

・申請に必要なもの

- ・介護保険の被保険者証(P.2参照)
- ・主治医意見書を依頼する病院名、医師名 ※第2号被保険者(40～64歳)の場合
- ・マイナンバー
- ・来庁者の身分証明書(運転免許証など)
- ・医療保険の保険証
- ・特定疾病の確認(P.5※1参照)



Q 申請は誰でもできますか？

A 申請は、利用者本人または家族、パートナー、成年後見人、地域包括支援センター、省令で定められた居宅介護支援事業所や介護保険施設等に代行してもらうこともできます。

Q 申請の費用は？

A 無料です。要介護・要支援認定に必要な費用は、全額市が負担します。

Q 現在、入院中でも申請できますか？

A 退院後に在宅で介護(予防)サービスを利用する場合や、介護保険施設等への入所を希望する場合に申請できます。なお、要介護・要支援認定は、病状が安定していることが前提となりますので、病院の主治医や看護師、相談員等にご相談ください。

2-1 訪問調査

調査員が自宅等を訪問して、本人と家族から心身の状態や日頃の生活、居住環境等について聞き取り調査を行います。

Q 主治医とは

A かかりつけの医師や、介護が必要になった直接の原因である病気を治療している医師等、本人の心身の状態をより把握している医師のことです。
※定期的に診察を受けていないと、主治医意見書を作成できない場合がありますので、最終診察日を確認してください。

2-2 主治医意見書

市から本人の主治医に依頼し、心身の状態についての意見書を作成してもらいます。意見書では、本人の生活機能を評価します。

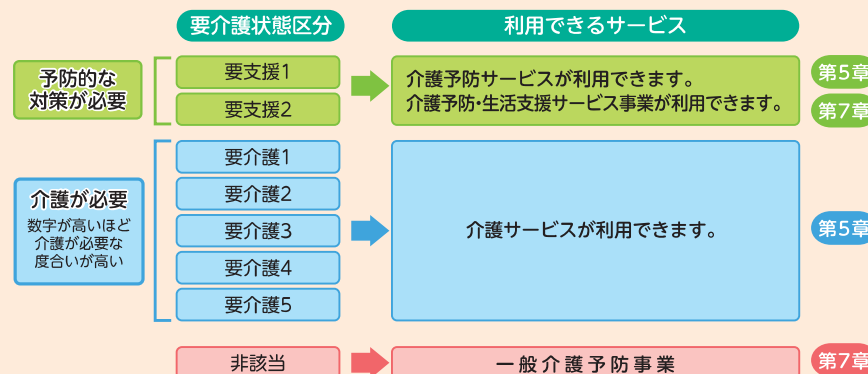
3 審査・判定 介護認定審査会が、 必要な介護の度合いを総合的に判断します。

- ・②-1 訪問調査の結果等からコンピュータ判定(一次判定)が行われ、その結果と特記事項、②-2 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(二次判定)されます。



4 認定 必要な介護の度合いが認定され、その結果が記載された 結果通知書と介護保険被保険者証が届きます。

- ・介護認定審査会の判定に基づき、市町村が要介護状態区分を認定します。(原則として申請から30日以内)



Q 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は？

A 申請した後、認定結果が通知されるまでの間に緊急的に介護サービスを利用したい場合は、高齢者相談センター(地域包括支援センター)や居宅介護支援事業者にご相談ください。

介護保険制度のしくみ

介護保険料について

サービスを利用するには

契約するときの注意点・サービスに苦情や不満があるとき

介護保険で利用できるサービス

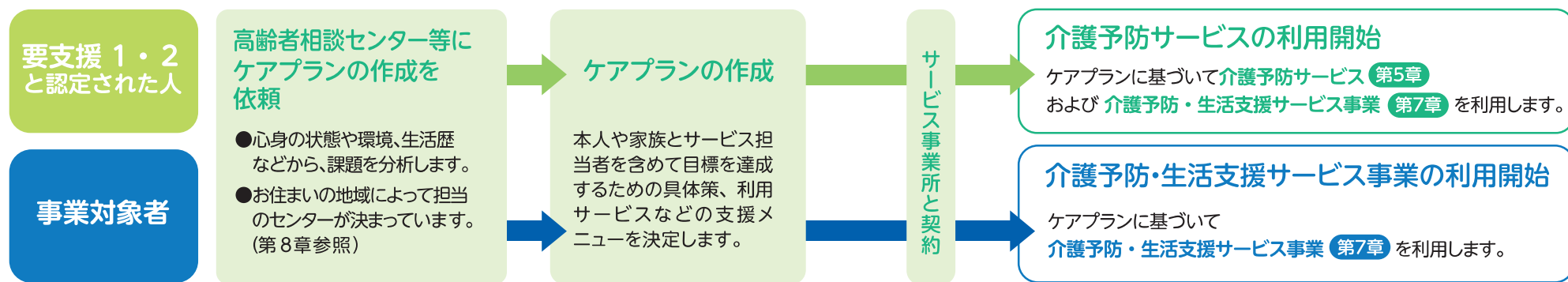
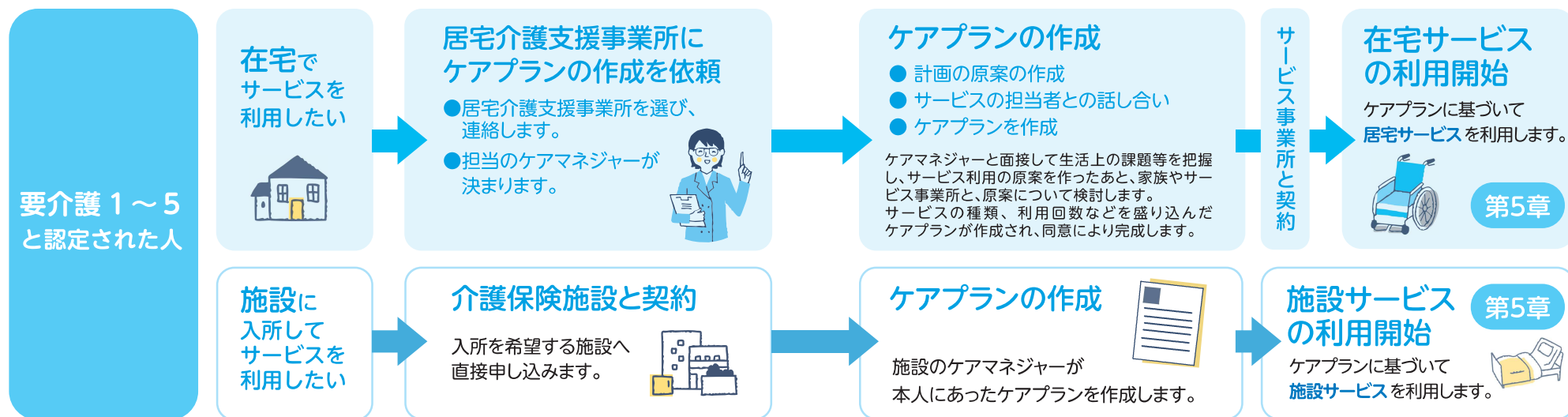
利用者負担について

介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者相談センター(地域包括支援センター)とは

その他の在宅サービス

ケアプラン作成からサービス利用まで



要介護・要支援認定は期間ごとに更新が必要です



要介護・要支援の認定には有効期間(原則、新規は6か月、更新は12か月)があります。

引き続きサービスを利用したい場合は、有効期間が終了する前に更新認定の申請をする必要があります。更新認定の申請は、有効期間終了日の60日前から受付します。

Q なぜ要介護・要支援の認定には有効期間があるのですか？

A 高齢者の心身の状態は変化しやすいため、必要な介護の度合いは一定であるとは限りません。適切なサービスが提供されるよう、一定期間ごとに状態をチェックして、認定を見直す必要があるためです。

Q 要介護・要支援の認定結果に納得ができない場合は？

A 認定結果などに疑問や不服がある場合、まずは市の窓口にご相談ください。その上で納得できない場合は、認定結果を受け取った日の翌日から3か月以内に「群馬県介護保険審査会」に審査請求をすることができます。