

○介護保険を利用するための手順は？

サービスを利用するには 要介護認定の申請が必要です

1 要介護(要支援)認定の申請をします

介護保険サービスの利用を希望する人は、高齢者支援課の窓口にて認定の申請をしましょう。

申請は、利用者本人または家族のほか、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者や介護保険施設などに代行してもらうこともできます。

■申請には以下のものが重要です

- 要支援・要介護認定申請書(氏名や住所、マイナンバーなどの記入が必要です)
- 介護保険被保険者証
- 健康保険被保険者証
- かかりつけ医(主治医)の医療機関名と氏名の控え



※申請書には、かかりつけ医(主治医)の医療機関名と氏名を記入する欄があります。意見書については申請後、市役所から医療機関へ依頼します。事前に意見書記入についての承諾を得て申請してください。

※上記以外に、原則としてマイナンバーが確認できるもの、本人や代理人の身元確認書類などが必要です。(ただしマイナンバー通知カードは身元確認書類にはなりません)

居宅介護支援事業者とは

唐津市の指定を受け、ケアマネジャーを配置しています。要介護認定申請の代行やケアプランの作成を依頼するときの窓口となり、サービス事業者と連絡・調整をします。

2 認定調査が行われます

認定調査

認定調査員が自宅を訪問し、心身の状況を調べるために、利用者本人と家族などから聞き取り調査などをします(全国共通の調査票が使われます)。



主治医意見書

利用者本人の主治医から介護を必要とする原因疾患などについての記載を受けます。

3 審査・判定されます

まず認定調査の結果など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、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。

- コンピュータ判定の結果(一次判定の結果)
公平に判定するため、認定調査の結果はコンピュータで処理されます。
- 特記事項
調査票には盛り込めない事項などが記入されます。
- 主治医意見書
主治医が作成した心身の状況についての意見書。



介護認定審査会が審査・判定(二次判定)

唐津市が任命する保健、医療、福祉の専門家から構成された介護認定審査会で総合的に審査され、要介護状態区分が決められます。



4 審査結果にもとづいて認定結果が通知されます

以下の要介護状態区分に認定されます。結果が記載された「認定結果通知書」と「介護保険被保険者証」が届きますので、記載されている内容を確認しましょう。

また、要支援・要介護の認定者には利用者負担の割合(P.28参照)が記載された「介護保険負担割合証」も交付されます。

要支援1・2

要介護状態が軽く、生活機能が改善する可能性の高い人などです。介護予防サービスと唐津市が行う「介護予防・生活支援サービス事業」が利用できます。

P.14へ

要介護1～5

生活機能の維持・改善を図ることが適切な人などです。介護サービスが利用できます。

P.20へ

非該当

要支援や要介護に該当しない人です。介護サービスや介護予防サービスは利用できませんが、基本チェックリストを受けて生活機能の低下がみられなかった場合は「一般介護予防事業」が利用できます。また、生活機能の低下がみられる場合は「介護予防・日常生活支援サービス事業」が利用できます。

P.6へ

認定調査を受けるときは…

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。

家族などに同席してもらう

いつも介護をしている家族などに同席してもらえば、より正確な調査ができます。

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こともあります。困りごとなどはメモしておくとう安心です。

日常使っている補装具があれば伝える

つえなど日常使っている補装具がある場合は、使用状況を伝えましょう。

要介護(要支援)認定の更新・変更

認定の有効期間は、新規は原則6か月(最大12か月)、更新は原則12か月(最大48か月)です。※更新申請で介護度が変わらない方のみ最大48か月で介護度が変わった場合は、最大36か月です。

引き続きサービスを利用したい場合は、有効期間満了日の60日前から満了日までの間に認定の更新申請が必要です。早めに手続きしてください。

また、有効期間中でも容体が悪化したときなどは、必要に応じて認定の変更申請ができます。

原則として、申請から30日以内に認定結果を通知します。

※認定結果に不服がある場合は、結果通知を受け取った日の翌日から3か月以内に佐賀県の「介護保険審査会」に不服審査の申し立てができます。