



# サービスの利用の流れ ①

介護や支援が必要と思ったら、地域包括支援センターや市町窓口にご相談しましょう。

## ① 相談します

地域包括支援センターや市町の窓口で、利用したいサービスについて相談します。

介護サービス、  
介護予防サービス  
を利用したい人



介護予防・  
生活支援  
サービス事業  
(介護予防・日常生活支援総合事業)  
を利用したい人

## ② 要介護認定の申請をします

介護サービス、介護予防サービスを利用したい人は、市町の窓口申請します。



※申請は本人や家族などのほか、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者、介護保険施設などに代行してもらうこともできます。

### 申請に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書
- 介護保険の保険証 (65歳以上の人の場合)
- 医療保険の保険証 (40~64歳の人の場合)

※このほかに、原則として本人や代理人の身元確認の書類およびマイナンバー確認の書類などが必要です。

## ② 基本チェックリストを受けます

地域包括支援センターや市町の窓口で、心身や日常生活の状態などについて調査(基本チェックリスト)を受けます。生活機能の低下が見られた場合は、介護予防・生活支援サービス事業対象者(事業対象者)となります。

※詳しくは4ページをご覧ください。



## ③ 認定調査を受けます

介護認定調査員に自宅を訪問してもらい、心身の状態について調査を受けます。調査結果はコンピュータで判定(一次判定)され、さらに主治医意見書とともに介護認定審査会で審査・判定(二次判定)されます。



<b>訪問調査</b>	市町の担当職員などが、ご自宅を訪問し、心身の状態などについて聞き取り調査を行います。
<b>主治医意見書</b>	生活機能の低下の原因になった病気やけが、治療内容、心身の状態などについて、主治医に記載してもらった書類です。
<b>介護認定審査会</b>	保健、医療、福祉の学識経験者が申請した人の介護の必要性について、いろいろな面から審査します。

## ④ 認定結果が届きます

認定結果は、原則として申請から30日以内に送られてきます。

### 要介護1~5の人

介護サービスを利用することで生活機能の維持や改善をはかることが適切な人

### 要支援1・2の人

介護予防サービスや介護予防・生活支援サービス事業を利用することで生活機能が改善する可能性の高い人

### 非該当

要介護や要支援に認定されなかった人

※基本チェックリストを受けて、生活機能の低下がみられた場合は「事業対象者」として介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。また、一般介護予防事業の利用ができます。

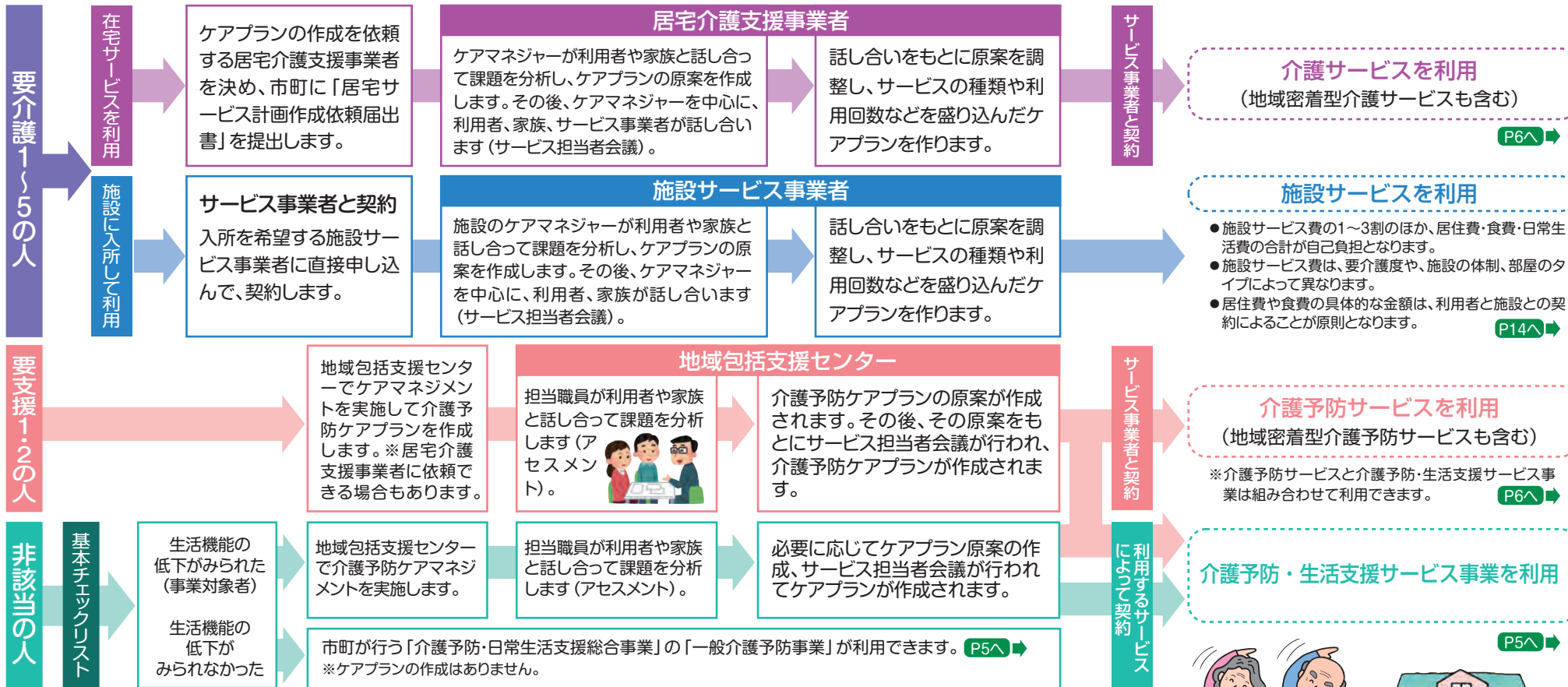


# サービスの利用の流れ ②

介護保険のサービスを利用するには、ケアプランの作成が必要です。  
どのようなサービスを利用するかは利用者本人が選ぶことが基本です。

※40～64歳の人は、要支援1・2の人のみ介護予防・生活支援サービス事業の利用ができます。

※事業対象者になった後でも要介護認定の申請ができます。



※基本チェックリストは、地域包括支援センターや市町の窓口で受けます。

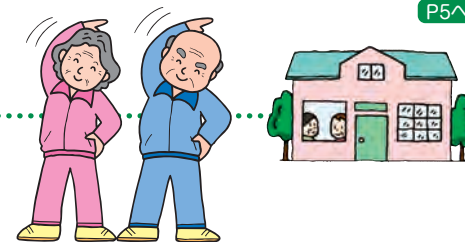
## 費用の支払い

サービスを利用したら、費用の1～3割を支払います。

「介護サービス」の居宅サービス／「介護予防サービス」を利用した場合

- 1か月にサービスを利用できる限度額が、要介護度ごとに決められています(右表)。
- 限度額の範囲内でサービスを利用したときは、自己負担は1～3割です。
- 限度額を超えてサービスを利用したときは、超えた分が全額自己負担となります。
- ※右記支給限度額が適用されないサービスもあります。

要介護度	利用限度額(1か月)
事業対象者	50,320円
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円
要介護1	167,650円
要介護2	197,050円
要介護3	270,480円
要介護4	309,380円
要介護5	362,170円



※詳しくは15ページをご覧ください。