

サービスを利用するまでの手続き

●サービスを利用するまでの手続き

介護保険のサービスを利用するためには、市に申請して「介護や支援が必要である」と認定されることが必要です。

申請

本人または家族が、市の長寿介護課窓口（市役所本館1階）に申請します。申請は、指定居宅介護支援事業者や地域包括支援センター、介護保険施設などに代行を依頼できます。

必要書類

- ・要介護認定・要支援認定申請書
（市や申請代行事業者の窓口に置いてあります。）
※申請書には個人番号（マイナンバー）の記載が必要です。
- ・介護保険被保険者証
- ・主治医意見書
（主治医に意見書作成を依頼してください。主治医が高槻市・島本町以外の場合や大阪医科大学附属病院の場合には市から依頼するため、申請時には必要ありませんが、受診時には本人又は家族より主治医に主治医意見書作成の声かけをしてください。
決まった主治医がない場合は、長寿介護課または、地域包括支援センターまでご相談ください。）
- ・健康保険被保険者証（第2号被保険者の方のみ）

要介護等 認定の調査

認定調査

市の職員や市から委託されたケアマネジャー（介護支援専門員）がご自宅などを訪問し、心身の状況について本人や家族から聞き取り調査を行います。

調査項目（基本調査の抜粋、全国共通）

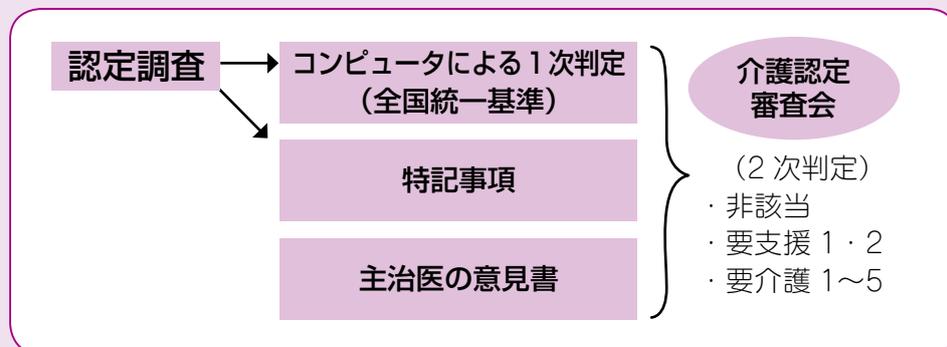
- | | | |
|-----------|-------|-----------|
| ・麻痺等の有無 | ・聴力 | ・意思伝達 |
| ・関節可動域の制限 | ・移乗 | ・記憶、理解等 |
| ・寝返り | ・移動 | ・問題行動等 |
| ・起き上がり | ・えん下 | ・薬の内服 |
| ・座位保持 | ・食事摂取 | ・金銭の管理 |
| ・両足での立位 | ・排尿 | ・日常の意思決定 |
| ・歩行 | ・排便 | ・集団への不適応 |
| ・立ち上がり | ・口腔清潔 | ・買い物 |
| ・片足での立位 | ・洗顔 | ・簡単な調理 |
| ・洗身 | ・整髪 | ・特別な医療の有無 |
| ・つめ切り | ・衣服着脱 | |
| ・視力 | ・外出頻度 | |

※上記の調査項目に盛り込めない事項などについては、認定調査員が特記事項として記入します。

要介護等
認定の審査

審査・判定

認定調査の結果によるコンピュータ判定と、特記事項及び主治医の意見書をもとに、介護が必要かどうかの要介護等状態区分を、医療・保健・福祉の専門家で構成する介護認定審査会で審査し、判定します。



約1か月

要介護等
認定の決定

認定

判定結果に基づいて、次の区分により市が介護を必要とする度合い(要介護等状態区分)を決定・通知します。

要介護等状態区分

※下に示した状態はあくまでも目安です。要介護等認定は、介護の手間がかかることによる介護サービスの必要な程度を判定することが目的であるため、病気の重さと要介護度の度合いが必ずしも一致しない場合があります。

非該当	下記の状態区分に該当しない人 (介護保険サービス以外の市が行う介護予防・福祉サービスを利用できます。P44～47、P54以降をご覧ください)
要支援1	日常の身の回りのことはほとんどできるが、介護予防のための支援が必要
要支援2 または 要介護1	日常の身の回りのことに手助けや見守りなど支援や介護が必要(認知機能の低下または短期間で介護の手間が増えるおそれが高いと判定された場合には要介護1になります)
要介護2	身体状況あるいは認知機能の低下等による移動、食事、排泄、入浴等の日常生活に介護が必要 また、精神障害・行動障害等により日常生活に介護が必要
要介護3	
要介護4	
要介護5	

少 (自立)

介護にかかる手間

多 (寝たきり度
重度
(認知症重度))

要介護等 認定の通知

認定結果の通知

原則として申請から 30 日以内に、本人に通知します。
※市からは、認定結果通知書と被保険者証が届きます。

認定結果通知書

要介護等状態区分、認定の有効期間などが記載されています。

被保険者証

要介護等状態区分、認定年月日、認定の有効期間、支給限度額、介護予防（居宅介護）サービス計画作成事業所、介護認定審査会の意見などが記載されています。

○更新の認定申請など

- ①認定の有効期間は、新規申請、区分変更申請の場合は原則6か月（12か月まで延長可能）、更新申請の場合は原則12か月（36か月まで延長可能）です。引き続き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す。（市では、有効期間満了60日前に更新申請の案内通知を行っています。）
- ②認定を受けてから心身の状態が変わった場合には、更新申請の時期を待たずに、要介護等状態区分の変更申請をすることができます。
- ③申請後、認定結果の通知を受ける前にサービスを利用する場合は、ケアマネジャーなどにご相談ください。
- ④認定結果に疑問などがある場合は、長寿介護課へご相談ください。また、大阪府介護保険審査会に審査請求をすることもできます。（詳しくは長寿介護課へお問い合わせください。）

ケアプラン を作成

在宅での介護予防サービス等を利用する場合 (要支援 1・2 の方が対象)

本人や家族が、地域包括支援センターの職員などに、自立支援を目指した介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼します。

原則、お住まいの地域を担当する地域包括支援センターがケアプランを作成しますので、認定結果が出た後に、市に届出書を提出します。ケアプラン作成費用は、全額保険給付となり自己負担はありません。

※計画は、自分で作成することもできます。

※介護予防・生活支援サービス（P.16）の計画は自己作成できません。

**ケアプラン
を作成**

居宅サービスを利用する場合（要介護1～5の方が対象）

本人や家族が、市に届出している居宅介護支援事業所（ケアプランセンター）のケアマネジャーに、自立支援を目指した居宅介護サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼します。

どの居宅介護支援事業所に作成を依頼するかを、認定結果が出た後に、市に届出書を提出します。ケアプラン作成費用は、全額保険給付となり、自己負担はありません。

※計画は、自分で作成することもできます。

施設サービス（要介護1～5の方が対象）を希望する場合

ケアマネジャーに相談を行うなどして、直接施設へ入所申込みをします。（入所要件につきましてはP34をご覧ください。）

※入所した施設で、施設介護サービス計画が作成されます。

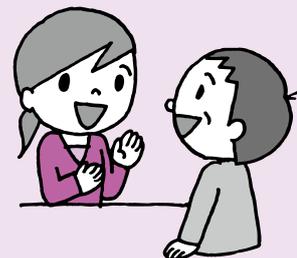
介護サービス利用のとき（介護予防サービスは住所により担当の地域包括支援センターが決まります。）

よりよいケアマネジャーを選ぶためのポイント

- ①ケアプランや各々のサービスの目的など、利用者の希望だけにとらわれず、身体の状態や家族・家庭環境をふまえた目標の設定について、わかりやすく説明してくれますか。
- ②ケアプランは、
 - ・利用するサービスが、寝たきりの防止やリハビリなど自立した生活を目指すためのものですか。
 - ・サービスの回数は、必要な回数ですか。
 - ・介護保険サービス以外のサービスも、必要であれば計画されていますか。
- ③サービスが始まってから利用者宅を訪問して、様子を尋ねてくれますか。
- ④利用者の話を十分に聞いて一緒に問題を解決したり、サービスに問題があった時、また状態が変化した時、ケアプランの見直しを含めて相談に乗ってくれますか。
- ⑤ケアマネジャーと、ホームヘルパーなどのサービス事業者の言うことに食い違いはありませんか。
- ⑥家族（同居および別居）や、市役所、民生委員などに必要な連絡をするなど、こまめに動いてくれますか。

ケアマネジャーと契約をする時のポイント

- ①パンフレットや重要事項説明書を受け取っていますか。その中に、次のことが書かれていますか。
 - ・事業所の名称、営業日、営業時間、電話番号
 - ・ケアマネジャーの仕事の内容
 - ・苦情相談する際の連絡先
 - ・事故があった場合の対応方法や損害賠償
 - ・事業所（ケアマネジャー）は必要であれば変更ができるということ
 - ・事業所（ケアマネジャー）を変更する時の手続き方法など
 - ・個人情報保護についての説明
 - ・施設入所を希望した場合などの情報提供や紹介などの支援
- ②説明は親切でわかりやすいですか。



サービス提供事業者と契約

サービスを提供する事業者と契約

契約するときの注意

重要事項説明書の内容で、以下のことがわかりやすく説明されていますか。

サービス内容	利用者の状況にあったサービス内容や回数ですか。
契約期間	要介護等認定の有効期間に合わせた契約期間となっていますか。
利用者負担金	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ますか。
解約	利用者からの解約が認められる場合と、その手続きが明記されていますか。
損害賠償	サービス提供によって、損害賠償が生じた場合の賠償義務の取り決めが明記されていますか。
緊急時の対応	身体の調子が急に悪くなった時にどうすればよいか明記されていますか。
秘密保護	利用者および利用者の家族に関する秘密や個人情報が保護されるようになっていますか。

サービスを利用する

ケアプランに基づいて、サービス提供事業者からのサービスを利用します。原則として、サービス費用の1割、2割または3割が利用者負担となります。

サービスを提供する事業者には、さまざまなものがあります。市では、特定の事業者の紹介は行っていませんので、利用者自身が事業者を選ばなくてはなりません。ケアマネジャーに相談したり、直接施設を見学したりして情報を収集しましょう。

〈サービス事業者を選ぶポイント〉

- ①契約する事業の種類ごとに、ケアマネジャーが作成したケアプランに基づいた介護計画書が作成され、利用者にわかりやすく説明されていますか。サービスの内容が変われば、介護計画書も変わります。これは一種の契約書になるもので、利用者とともに作りあげていくものです。
- ②営業日・営業時間など、利用したい時に事業所があいていますか。
- ③介護計画書に沿ったサービスが提供されていますか。
- ④ケアマネジャーと連携の取れたサービス内容ですか。
- ⑤利用者に合った自立支援に向けたサービスが提供されていますか。
- ⑥利用料や支払い方法が、わかりやすく説明されていますか。(サービスの内容によって、交通費などが必要な場合もあります。具体的に説明を受けられましたか。)
- ⑦介護保険が使えるサービスと使えないサービスが、はっきりとわかるように説明されていますか。
- ⑧意見や苦情の相談窓口(担当)がはっきりしていますか。また、利用者の気持ちを受けとめ、素早く適切に対応してくれますか。

○介護サービス情報公表システム <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>
介護保険サービス事業者情報について閲覧することができます。