

居宅介護支援事業 介護保険サービスを利用するまでの流れ

1 申請をします

本人または家族が市区町村の介護保険担当窓口で「要支援・要介護認定」の申請をします。



2 心身の状態や日常生活の状況を調べます

- 訪問調査
調査員が本人や家族から聞き取り調査などを行います。
- 主治医の意見書
市区町村の依頼を受けて、主治医が意見書を作成します。

3 介護がどのくらい必要か審査します

- 審査・判定
訪問調査の結果と主治医の意見書をもとに、介護認定審査会が審査・判定します。



4 認定の結果が通知されます

- 要介護1~5
- 要支援1・2
- 非該当・総合事業

結果通知

7 更新の申請をします

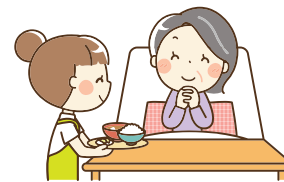
引き続き介護保険サービスを利用したい場合は、有効期間(3~48か月)が終了する前に更新または変更の申請をしてください。

※心身の状態が悪くなったり必要とされる介護の状態が変わったときは、いつでも変更の申請ができます。



6 サービスを利用します

- 本人または家族がサービス事業者と契約を結び、ケアプランにもとづいてサービスを利用します。
- 原則として、費用の1割から3割は利用者の負担となります。



5 ケアプランを作成します

ケアマネジャーなどと相談して、本人の希望や状態に応じたケアプランを作成します。

