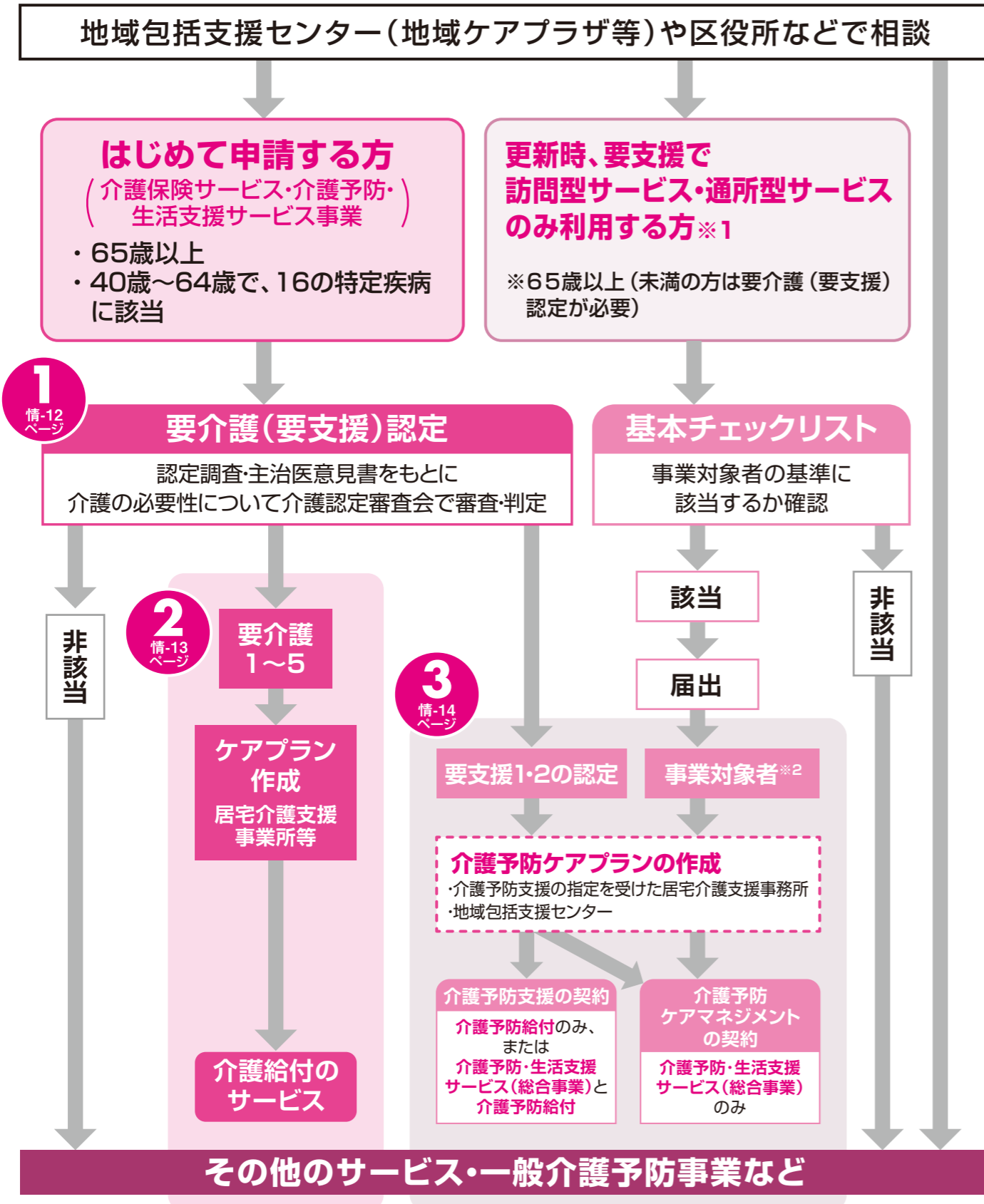


サービスの利用手順

サービス利用までの流れ



※1 更新時以外でも介護予防ケアマネジメントにより自立が見込まれる方なども利用できる場合があります。
 ※2 事業対象者は訪問型サービス・通所型サービス以外の、介護保険のサービスは利用できませんのでご注意ください。

サービスの利用手順

1 要介護認定を受けます

1. 申請をします

本人またはご家族などが区役所高齢・障害支援課で「要介護認定」の申請をします。地域包括支援センター(地域ケアプラザ等)、居宅介護支援事業者等に代行してもらうこともできます。

●必要な書類等

- 要介護・要支援認定申請書(窓口にあります。)
- 介護保険証(65歳になった時点で交付されます。)
- かかりつけの医療機関名、医師名などがわかるもの
- ※第2号被保険者(情-6ページ)の場合は、「有効な医療保険被保険者証」、「資格確認書」、「資格情報のお知らせ」のいずれかひとつ

2. 心身の状態を調査します

●認定調査

事前に区役所や委託事業者から連絡の上、調査員が自宅などに訪問し、本人やご家族から聞き取り調査を行います。調査項目は、全国共通の74項目の基本調査と概況調査です。

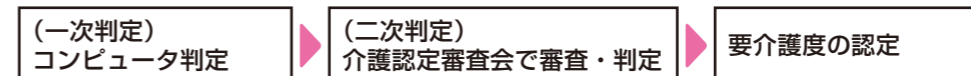
●主治医意見書

申請時に指定した主治医により、意見書が作成されます。 ※主治医がない場合は、窓口にご相談ください。

3. どのくらい介護が必要か審査し、認定します

●審査・判定・認定

認定調査の結果や主治医意見書をもとに、保健・医療・福祉の専門家で構成される介護認定審査会が、どのくらい介護が必要かなどを審査・判定します。区は、介護認定審査会の審査・判定に基づき、要介護度の認定を行います。



4. 認定結果通知と介護保険証と介護保険負担割合証(※1)が届きます

届いたら通知書と保険証の内容を確認しましょう。

※1 負担割合証は新たに要介護(支援)認定等を受けた方など、負担割合証をお持ちでない方にお送りします。負担割合証についての詳細は情-32ページを参照してください。

●確認すること

要介護状態区分(「要支援1・要支援2」「要介護1~要介護5」「非該当」)
 認定の有効期間など(新規申請・区分変更申請の場合は3か月~12か月、更新申請の場合は3か月~48か月)



2 要介護1～5の認定を受けた方

●在宅生活の継続を希望する場合

サービスを利用するにはケアプランを作成する必要があります。

1. ケアマネジャーを決めます

居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーが、ケアプランを作成することができます。居宅介護支援事業所の選定にあたっては、区役所高齢・障害支援課や地域包括支援センター(地域ケアプラザ等)でも相談できます。

ケアマネジャーについて **情-15ページ**

(看護)小規模多機能型居宅介護事業所を利用する場合は、事業所に所属するケアマネジャーがケアプランを作成します。

(看護)小規模多機能型居宅介護事業所について **情-24ページ**

2. ケアプランの作成を依頼します

どんなサービスが必要か、ケアマネジャーと相談します。ケアマネジャーが作成したケアプランを確認します。



●施設入所を希望する場合

1. 利用する施設を選びます

希望する施設で、サービス内容や契約内容について説明を受けます。

(施設に関する情報提供は、区役所や地域包括支援センター、高齢者施設・住まいの相談センター等から受けられます。)

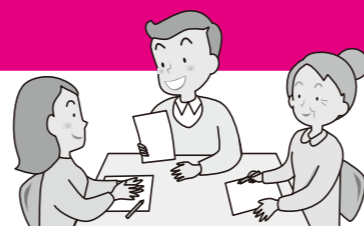
2. 入所を申し込みます

※特別養護老人ホームは、入所申込受付センターで申込を受け付けています。要介護度により、入所要件が異なります(情-28ページ)。その他の施設は各施設に直接申し込みます(情-29ページ)。

※特別養護老人ホームは原則要介護3以上の方

3. サービス事業者と契約します

契約書、重要事項説明書などでサービス内容などの契約内容を確認して、事業者ごとに個別に利用契約を結びます。事業者との契約について**情-30ページ**

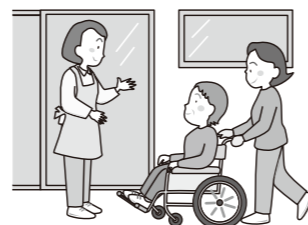


4. サービスを利用します

居宅サービス(訪問系・通所系・生活環境を整えるサービス)は **情-18ページ～**



居住系・施設系サービスは **情-27ページ～**



3 要支援1・2の認定を受けた方、事業対象者^(※)の方

※事業対象者とは、要支援相当の方で、基本チェックリストにより、事業の対象になった方をいいます。

1. 介護予防ケアプランの作成を依頼します

自身が住み慣れた地域で自立した生活が送れることを目指し、必要なサービスを地域包括支援センター(地域ケアプラザ等)や介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所へ相談して、「介護予防ケアプラン」を作成し、関係する事業者が支援します。(利用者が文書により同意した上で支援を開始します。)

地域包括支援センターについて **情-14ページ**

介護予防の指定を受けた居宅介護支援事業所 **P76～(㊦のマーク付き)**

① 介護予防サービス計画・予防給付

- 訪問看護 ● 通所リハビリテーション
- 福祉用具貸与 など ※事業対象者は利用できません。

介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所(76ページ～、㊦のマークの事業者)または地域包括支援センター(情-14ページ)

② 介護予防ケアマネジメント 介護予防・生活支援サービス

- 訪問型サービス ● 通所型サービス
- その他の生活支援サービス など

地域包括支援センター(情-14ページ)

心身状況の変化等によるサービスの変更等により①と②の状態を行き来する場合は、予め、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、利用者の3者で契約を締結しておくこともできます。

2. サービス事業者と契約します

契約書、重要事項説明書などでサービス内容などの契約内容を確認して、事業者ごとに個別に利用契約を結びます。事業者との契約について**情-30ページ**

3. サービスを利用します

介護予防のサービスは **情-18ページ～**

地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは地域の身近な相談窓口です。

横浜市では、高齢者が住み慣れた地域で生活ができるよう、地域ケアプラザと一部の特別養護老人ホームに、地域包括支援センターを設置しています。

- 地域包括支援センター一覧は情-1～情-2ページに掲載しています。
- ふだんの生活の中で、何か困ったことや気がかりなことがありましたら、お住まいの地区を担当する地域包括支援センターへお気軽にご相談ください。なお、来所相談またはオンライン相談を希望される際は、あらかじめお電話等でご連絡ください。年末年始期間及び施設点検日(月1回)を除く土曜・日曜・祝日も開館しています。

地域包括支援センターの役割

1 いつまでも元気に！ 介護予防を進めます。

介護予防に関する情報提供や生活機能の維持・向上が必要な方の相談支援、要支援1・2の認定を受けた方、事業対象者の方の介護予防サービスのケアプランを作成します。*

2 さまざまな問題について 相談に応じます。

介護保険のほかにも高齢者の生活全般にわたって、幅広く相談を受け、必要なサービスや機関につなげます。

地域包括支援センター

保健師等・社会福祉士等・主任ケアマネジャー等

3 高齢者のみなさまの 権利を守ります。

消費者被害の防止のほか、成年後見制度の利用支援や高齢者虐待の防止などに取り組みます。

4 地域のつながりを 強めます。

地域ボランティアの活動の支援や、ケアマネジャー、介護保険事業所、医療機関との連携を強めます。

※地域包括支援センターでは、利用者の意向を踏まえて、介護予防ケアプランの作成を指定居宅介護支援事業所のケアマネジャーに委託することがあります。

ケアマネジャーについて

ケアマネジャーは、介護を必要とする方ができる限り自立した生活を送ることができるように、適切な介護保険サービスを受けるためのサポートをします。

●ケアマネジャーの業務内容

ケアプラン(居宅サービス計画)の作成

利用者や家族の状況に合わせて、適切な支援やサービスが受けられるようにケアプランを作成します。

定期的な訪問

利用者宅を定期的に訪問し、生活の様子や体調などを確認します。必要に応じてケアプランの見直しを行います。

介護保険サービスの提案

利用者の状況や意向をふまえた介護保険サービスの情報を提供します。

サービス事業者等との連絡調整

サービスを提供する事業者と利用者の間に入って連絡・調整を行います。入院した場合は医療機関とも連携してサービスの調整をします。

サービス担当者会議の開催

サービス担当者会議は利用者や家族、サービスに関わる専門職が集まり、方針を検討する会議です。ケアマネジャーは関係者の招集や司会、進行を担います。

給付管理業務

毎月、利用したサービスを確認しながら、給付に必要な書類の作成、提出などの事務手続きを行います。

事業所の一覧はリスト頁(76ページ〜)に掲載しています。

●ケアマネジャーができないこと

ケアマネジャーの業務は介護保険サービスを利用できるようなサポートすることです。
そのため以下のようなことはケアマネジャーにはできません。

金銭管理をしてほしい

サービス利用の調整のため、ケアマネジャーが利用者の収入や生活上の支出状況をうかがうことはありますが、お金の預かりや管理はできません。

- 利用者自身で金銭管理ができないときは、成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用しましょう。

病院に連れて行ってほしい

ケアマネジャーは医療機関と連携しながらサービス調整を行いますが、利用者や家族の通院付き添いはできません。

- 通院の介助が必要なときは、訪問介護による通院等乗降介助などを利用しましょう。

保証人になってほしい

ケアマネジャーは金銭貸借の連帯保証人や入院時の身元保証人になることはできません。

- 病院や行政機関に相談しましょう。

これらもケアマネジャーの業務ではありません

- 携帯電話の操作や手続き
- 庭の芝刈り・草むしり
- 買い物・掃除などの家事
- 家屋の修理
- 日常的な安否確認
- 害虫・ネズミの駆除
- 税金の手続きや支払い

※できないことの一例です