

介護保険サービスを利用するには

介護や支援が必要になった方は、介護保険サービスの利用を検討しましょう。必要な支援の度合いによって、利用できるサービスは異なります。

① 相談・申請をします

高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）または野田市の高齢者支援課窓口で相談の目的を伝えます。希望するサービスがあれば、伝えるようにしましょう。

※高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）については、34～36ページを参照してください。



介護サービス・介護予防サービスを利用したい方は、高齢者支援課・関宿支所・各出張所の窓口で要介護・要支援認定の申請をしてください。申請は、**本人または、家族・成年後見人以外に高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）や法令で定められた居宅介護支援事業所、介護保険施設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、確認票

野田市高齢者支援課・関宿支所・各出張所の窓口にあります。
市のホームページからもダウンロード可能です。

☐ 介護保険被保険者証（65歳以上）

☐ 健康保険被保険者証

☐ マイナンバー（個人番号）が確認できる書類

☐ 本人や代理人の本人確認ができるもの

☐ 主治医氏名と医療機関名の控え



申請書には主治医の氏名・医療機関名・所在地・電話番号を記入する欄があります。あらかじめ確認しておきましょう。

主治医がない場合は、野田市や高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）へご相談ください。

基本チェックリストによる判定

本人の状況を確認しながら基本チェックリストを実施し、その判定により生活機能の低下などが見られた方は、事業対象者として介護予防・生活支援サービスの利用を受けられます。

② 要介護・要支援認定の調査が行われます

～心身の状態などを調べます～

■ 認定調査

野田市の介護認定調査員などが自宅等を訪問し、心身の状態などを調べるため、聞き取り調査を行います。

《 認定調査の主な調査項目 》

● 身体機能・起居動作

- ☐ 麻痺（まひ）等
- ☐ 拘縮（関節の動く範囲の制限）
- ☐ 寝返り
- ☐ 起き上がり
- ☐ 座位保持
- ☐ 両足での立位保持
- ☐ 歩行
- ☐ 立ち上がり
- ☐ 片足での立位
- ☐ 洗身・つめ切り
- ☐ 視力
- ☐ 聴力

● 生活機能

- ☐ 移乗（いす等へ乗り移り）
- ☐ 移動
- ☐ えん下（食物の飲み込み）
- ☐ 食事摂取
- ☐ 排尿・排便
- ☐ 口腔清潔・洗顔・整髪
- ☐ 衣服着脱
- ☐ 外出頻度

● 認知機能、精神・行動障害

- ☐ 意思の伝達
- ☐ 記憶・理解
- ☐ 精神・行動障害

● 社会生活への適応

- ☐ 薬の内服
- ☐ 金銭の管理
- ☐ 日常の意思決定
- ☐ 集団への不適応
- ☐ 買い物
- ☐ 簡単な調理

● 過去14日間に受けた特別な医療

● 日常生活自立度

介護保険 Q & A

Q 適切な認定結果が出るかどうか心配です

A 調査のときは、自分の状態を正しく伝えましょう。

要介護・要支援認定では、認定調査の結果が重要な判定基準になります。認定調査のときに普段と違う振る舞いをしてしまうと適切な認定結果が得られないことがあります。調査を受けるときは、ありのままの状態を調査員にみてもらうことが大切です。

■ 主治医意見書

野田市の依頼により、主治医が意見書を作成します。

主治医とは

かかりつけのお医者さんなど、本人の心身の状態を普段からよく知っている医師などのことです。また、介護が必要となる要因となった病気がある場合には、その治療を担当している医師のことも主治医といいます。

居宅介護支援事業者とは

ケアマネジャーが常駐し、利用者が適切なサービスを受けられるようにサービス提供事業者との連絡、調整を行う事業者です。市区町村の指定を受けています。

③ 審査・判定されます

～要介護状態の審査、判定が行われます～

■ 一次判定（コンピュータ判定）

認定調査と主治医意見書の内容に基づいて、コンピュータで要介護状態区分を判定します。



■ 二次判定（介護認定審査会）

一次判定（コンピュータ判定）の結果と認定調査の特記事項、主治医意見書をもとに市が任命する保健、医療、福祉の専門家による介護認定審査会が審査し、要介護状態区分を判定します。



介護保険 Q & A

Q 認定結果の有効期間と更新手続の仕方は？

A 要介護・要支援認定の有効期間は、新規の場合は3か月～12か月、更新認定の場合は3か月～48か月です。

有効期間満了前に更新手続が必要です。更新の申請は、要介護・要支援認定の有効期間満了日の60日前から申請できます。

Q 認定を受けた時点から心身の状態が変わった場合は？

A 要介護・要支援認定を受けている方が、心身の状態の変化により現在受けている要介護状態区分より高く、あるいは低くなると思われる場合には、要介護状態区分の変更の申請をすることができます。

Q 認定結果に納得できないときは？

A 要介護・要支援認定の結果への疑問や不服がある場合は、まずは、市に相談しましょう。

もし相談しても納得できない場合は、通知があった日から3か月以内に千葉県介護保険審査会に不服申立てができます。

④ 認定結果が通知されます

介護認定審査会の審査結果に基づき、野田市が認定します。要介護状態区分や認定の有効期間などが記載された**認定結果通知書**と**介護保険被保険者証**、**介護保険負担割合証**が届きます。

要介護状態区分	利用できるサービス	参 照
要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	介護保険の 介護サービス (介護給付)	手続きは →10ページ サービスは →12ページから
要支援1 要支援2	介護保険の 介護予防サービス (予防給付)	手続きは →11ページ サービスは →16ページから
	介護予防・生活支援 サービス事業 (総合事業)	手続きは →11ページ サービスは →30ページから
非該当(自立)	一般介護予防事業 (地域支援事業)	利用できる事業は →31ページから



⑤ 介護保険サービスの利用手順(ケアプラン作成からサービス利用までの流れ)

介護保険のサービスは、ケアプラン(どのようなサービスをどのくらい利用するかを決めた計画書)に基づいて行われます。

要介護1～5と認定された方

利用するサービスを選ぶ

居宅サービス

施設サービス

居宅介護支援事業所に連絡

- 居宅介護支援事業所を選び、連絡します。
- 担当のケアマネジャーが決まります。

【届出】

ケアプランの作成を依頼したことを野田市の高齢者支援課窓口へ届け出ます。

介護保険施設に連絡

入所前に見学するなど、サービス内容や利用料について検討した上で、施設に直接申し込みます。



ケアプランの作成

担当のケアマネジャーと相談しながらケアプランを作成します。



ケアプランの作成

入所する施設のケアマネジャーと相談しながらケアプランを作成します。



居宅サービスの利用

サービス提供事業者と契約※し、ケアプランにそって、居宅サービスを利用します。



利用できるサービス 12ページから

施設サービスの利用

ケアプランにそって、施設サービスを利用します。



利用できるサービス 15ページ

※契約にあたってはサービス内容や料金などをよく確認しましょう。

●ケアプランを作成する際は、どんな生活を送れるようになりたいか、という希望をしっかりと伝えましょう。



要支援1・2
と認定された方

基本チェックリストで
事業対象者
と認定された方

非該当
と判定された方

高齢者なんでも相談室(地域包括支援センター)に連絡

高齢者なんでも相談室(地域包括支援センター)に介護予防サービスまたは介護予防・生活支援サービス事業(総合事業)の連絡、相談をします。



介護予防サービスのケアプランの作成

高齢者なんでも相談室(地域包括支援センター)などの職員と相談しながら介護予防ケアプランを作成します。

介護予防・生活支援サービス事業のケアプランの作成

高齢者なんでも相談室(地域包括支援センター)などの職員と相談しながら介護予防ケアプランを作成します。

介護予防サービスの利用

サービス提供事業所と契約※し、ケアプランにそって、介護予防サービスを利用します。

利用できるサービス16ページから

介護予防・生活支援サービス事業の利用

サービス提供事業所と契約※し、ケアプランにそって、総合事業の介護予防・生活支援サービス事業を利用します。

利用できるサービス30ページ

一般介護予防事業に参加

利用できる事業
31ページから

介護保険サービスを利用するには

介護支援専門員(ケアマネジャー)とは

ケアマネジャーは、利用者の希望や心身の状態にあったサービスが利用できるように導いてくれる介護サービスの窓口役です。

【ケアマネジャーの役割】

- 要介護・要支援認定の申請代行
- ケアプランの作成
- 介護サービス事業者との連絡調整
- サービスの再評価とサービス計画の練り直しなど