

サービスを利用するには

まず、近くの地域包括支援センターや、市へご相談ください。（裏表紙参照）

1 相談します

地域包括支援センター
や市の介護保険担当窓口
に相談します。

介護保険の
サービス
利用したい

日常生活で介助が必要と感じてきたなど

基本
チェックリストを
受ける
(65歳以上の人
が対象です)

25の質問項目で、心身や日常生活の状態(生活機能)などを答えます。



2 申請します

市の介護保険担当窓口「要介護認定の申請」をします。地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護保険施設などに申請を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
(市の窓口にあります)
- 介護保険被保険者証
- 医療保険の被保険者証



※申請書には主治医を記入する欄があります。
あらかじめ主治医の氏名・病院名・連絡先などを確認しておきましょう。

介護予防・生活支援 サービス事業

▶ P24

介護予防・生活支援サービス事業対象者(事業対象者)と判定され、サービスが利用できます。

生活機能の低下
が見られる

一般介護予防事業

▶ P25

介護予防教室や講座の利用、地域の「通いの場」などへ参加できます。

※一部、基本チェックリストが不要の事業もあります。

自立した生活が
送れる

認定結果の有効期間と更新手続き

〔介護保険〕

認定の有効期間は、3か月から48か月です。

引き続きサービスを利用したい場合には、有効期間満了前に更新手続きが必要です。
(有効期間満了日の60日前までにお知らせ通知を発送しています。)

※有効期間にかかわらず、介護が必要な程度に変化があった場合は、認定の変更を申請します。
まずはケアマネジャーにご相談ください。

〔総合事業〕

認定の有効期間はありません。

※心身の状態に変化があった場合は、介護保険に移行できます。ケアマネジャーにご相談ください。

3 認定調査を受けます

調査員が自宅を訪問して、全国共通の基準をもとに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判定(一次判定)され、その結果と「主治医意見書」、調査票の特記事項とともに「介護認定審査会」で審査・判定(二次判定)されます。

主治医意見書

市の依頼により生活機能が低下した原因の傷病や治療内容、心身の状態などについて、主治医が書類を作成します。

介護認定審査会

市が任命する保健、医療、福祉の専門家で開かれる会議で、一人ひとりの介護の必要性について審査します。

4 認定結果が届きます

認定結果は原則、申請から30日以内に市から送られます。

要介護1～5

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方

要支援1・2

介護予防サービスなどを利用することで生活機能が改善する可能性の高い方

非該当

要介護や要支援に認定されなかった方

- 一般介護予防事業を利用できます。
- 事業対象者は介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。

サービスを利用したい方は、地域包括支援センターへご相談ください。

5 サービスを利用します

ケアプランに基づき、サービスを利用します。

要介護1～5の認定を受けた方

▶ P5～6



要支援1・2の認定を受けた方

▶ P5～6



介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

▶ P24

一般介護予防事業

▶ P25