

サービス利用の流れ

要支援1・2 の認定を受けた方

地域包括支援 センターへ依頼

利用者の住所地を所管する地域包括支援センター（35ページ参照）に介護予防ケアプランの作成を依頼します。

市への届出

地域包括支援センターへの依頼が決まったら、「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」を市へ提出します。

要介護1、5の認定を受けた方

自宅で 暮らしながら サービスを利用したい

事業所を選ぶ

利用者やご家族が、希望する居宅介護支援事業所（35ページ参照）にケアプラン作成を依頼します。

市への届出

居宅介護支援事業所が決まったら、「介護保険居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」を市へ提出します。

施設に 入所したい

施設への申込

入所を希望する施設（38ページ参照）に、利用者が直接申込みをします。

居宅介護支援事業所などに紹介してもらうこともできます。

介護保険施設と 契約

施設の調査や審査を経て、利用できることになると、施設と契約します。

※自分らしく生活するために

ケアプランは生活の設計図です。目標の達成のために、ご家族や周囲の方の支援・生活環境の整備なども含めたサービスを組み込むことが大切です。目標やどこでどんな生活を送りたいか

介護予防ケアプランの作成

地域包括支援センターが、利用者やご家族、必要なサービス事業者を含め、話し合いを行い、要介護度や生活目標に応じた介護予防ケアプランを作成します。

サービス事業者と契約

介護予防ケアプランで決めたサービスを提供するサービス事業者と契約します。

介護予防サービスの利用

介護予防ケアプランにもとづいたサービスを利用します。

▶P7~9

ケアプランの作成

居宅介護支援事業所のケアマネジャーが利用者やご家族、必要なサービス事業者を含め、話し合いを行い、要介護度や生活目標に応じたケアプランを作成します。

サービス事業者と契約

訪問介護や通所介護など、ケアプランで決めたサービスを提供するサービス事業者と契約します。

在宅サービスの利用

ケアプランにもとづいたサービスを利用します。

介護サービス

▶P10~14

地域密着型サービス

▶P15~16

施設がケアプランを作成

入所した施設のケアマネジャーが、利用者やご家族と話しあって要介護度や目標に応じたケアプランを作成します。

施設サービスを利用

ケアプランにもとづいたサービスを利用します。

施設サービス

▶P14

地域密着型サービス

▶P15~16



をケアマネジャーに積極的に伝えましょう。

サービス利用開始から一定期間後、目標が達成されているか評価します。サービス利用の途中でも「自分の生活に合わない」「改善が見られない」という場合は、ケアプランの見直しができますので、遠慮なくケアマネジャーに相談してください。