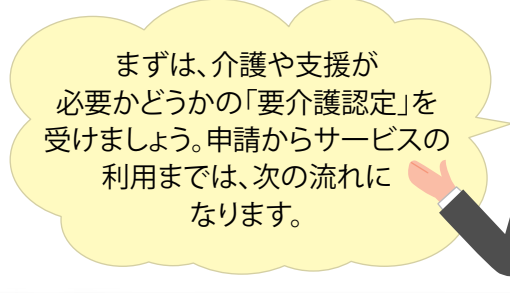


3 介護保険サービスの利用



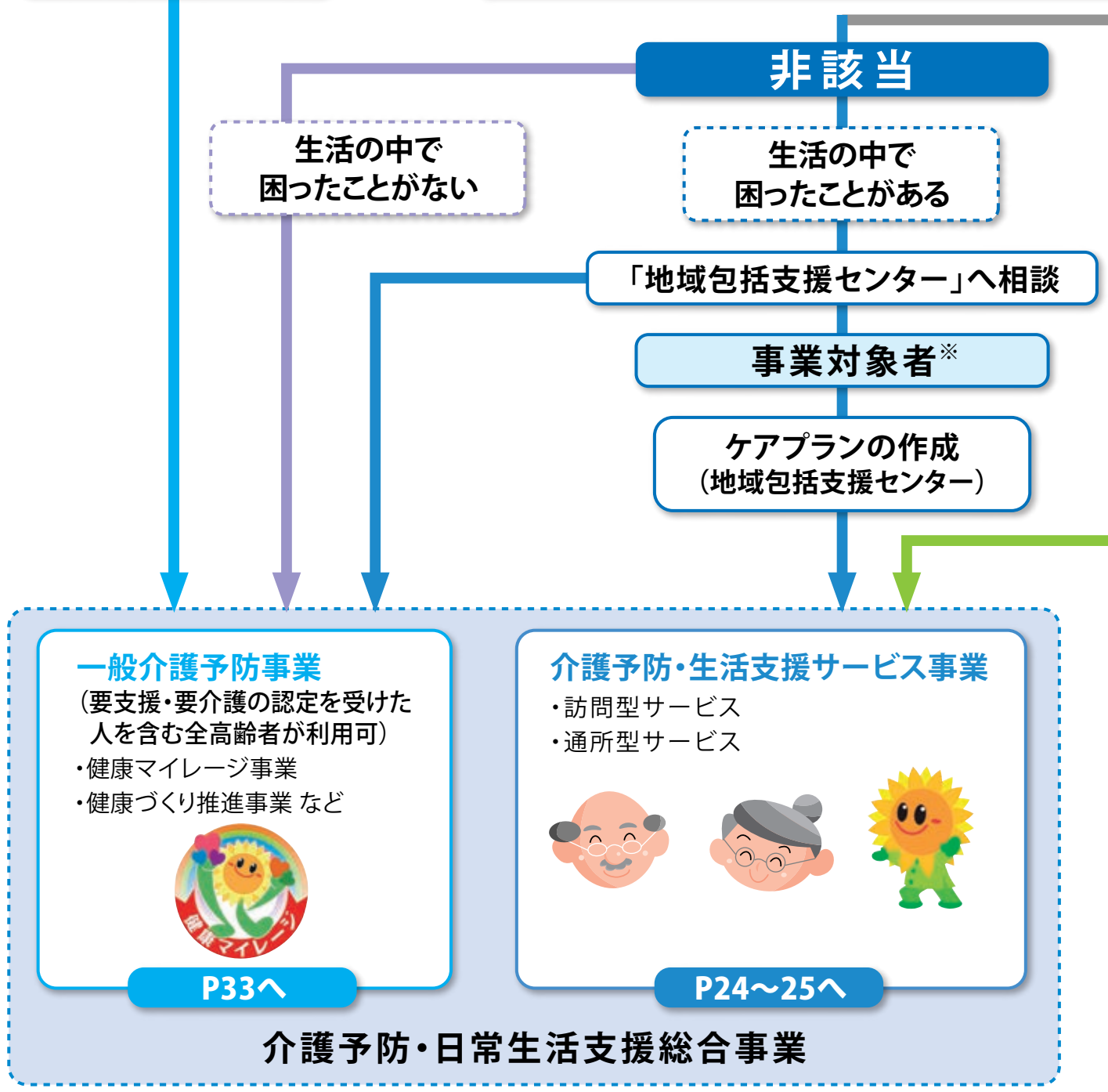
体のあちこちが思うように動かなくなって大変…。介護保険のサービスってどうしたら使えるの？



まずは、介護や支援が必要かどうかの「要介護認定」を受けましょう。申請からサービスの利用までは、次の流れになります。

元気な人や自立した生活を送っている人

要介護



※事業対象者とは、要介護認定で「非該当」となった場合などで、基本チェックリストに該当し、かつ地域包括支援センター等に介護予防ケアマネジメントの依頼をした人です。



要支援認定の申請

要支援1・2

要介護1～5

ケアプランの作成
(地域包括支援センター)

ケアプランの作成
(居宅介護支援事業所)

在宅でサービスを受けたい

介護保険施設等へ入所したい

介護予防サービス

- ・介護予防訪問看護
- ・介護予防通所リハビリ など

地域密着型 介護予防サービス

- ・介護予防小規模多機能型居宅介護 など

P17～22へ

居宅サービス

- ・訪問介護
- ・通所介護 など

地域密着型 サービス

- ・小規模多機能型居宅介護
- ・認知症対応型共同生活介護 など

P17～22へ

施設サービス

- ・特別養護老人ホーム (原則要介護3以上)
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設
- ・介護医療院



P23へ

介護(予防)サービス

1 申請

お住まいの区の区役所介護保険担当・出張所で申請します。
※出張所は申請の取次のみです。

申請書は次のところにあります

- ・区役所介護保険担当 ・出張所
- ・地域包括支援センター(裏表紙参照)
- ・地域交流センター

※北九州市のホームページからダウンロードもできます。
(「介護保険関係様式」で検索)

申請できる人 本人や家族

居宅介護支援事業者(ケアマネジャー)、介護保険施設、地域包括支援センターなどに頼んで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

- 介護保険被保険者証(65歳以上の人には市から郵送されています)
→紛失した場合は、再発行の手続きを行ってください。
- 申請書には、医療保険加入状況(加入している医療保険者名・医療保険者番号・記号・番号・枝番)、主治医(かかりつけ医)の情報(医療機関名・担当医名・連絡先)等の記載をお願いします。
- 第2号被保険者(40歳~64歳の人)が申請をするときは、医療保険被保険者証の提示が必要です。



2

認定調査

認定調査員が訪問し、心身の状態や生活状況などについて聞き取り調査を行います。(調査の日時は事前にご連絡します)



主治医意見書

北九州市から主治医(かかりつけ医)に心身の状態についての意見書作成を依頼します。
申請する際には、必ず主治医に、申請する旨を連絡しておいてください。



3 一次判定

全国共通のコンピューターソフトにより、どれだけ介護の手間がかかるかを推計します。



4 二次判定

認定審査会で認定調査の結果と主治医意見書をもとに、保健・医療・福祉等の専門家が、介護や支援がどれくらい必要か審査・判定します。



5 認定・結果通知

認定結果を本人へ文書で通知します。
申請から結果通知まで、30日程度かかります。

認定は **要支援 1・2** **要介護 1～5**

の7段階で認定します。(詳細はP14参照)
(「非該当」となる場合もあります)



要支援 1

軽い

要支援 2

要介護 1

要介護 2

要介護 3

要介護 4

要介護 5

重い

介護の必要な度合い

- 「要介護認定」には有効期間があります。(被保険者証に記載しています)
※新規申請・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～36か月の範囲で、現在の状況がどの程度継続するかを踏まえて、具体的な期間を決定します。
- 引き続き介護サービスを利用する場合は更新の申請が必要です。
※更新の申請は有効期間満了日の60日前からできます。
- 一度認定を受けても、心身の状態が変化した場合は変更の申請をすることができます。
- 認定結果に不服がある場合は、結果を知った日の翌日から3か月までは審査請求をすることができます。

(2) 認定結果からサービスの利用まで

介護(予防)サービスを受ける前にケアプラン(介護予防ケアプラン)を作成します。

要介護 1～5の人

在宅で
サービスを受けたい

居宅介護支援事業者にケアプランの作成依頼、契約

- ・事業者は自由に選ぶことができます。事業者一覧は区役所窓口や地域包括支援センターにあります。
- ・居宅サービス計画作成依頼届出書を各区役所窓口へ提出します。事業者が代行する場合があります。

介護保険施設等へ入所したい

- ・介護保険施設等とは特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院のことです。
- ・特別養護老人ホームの入所対象者は、原則要介護3以上です。

入所したい施設等へ
直接相談



要支援 1・2の人

お住まいの地域を担当する地域包括支援センター(裏表紙参照)に依頼、契約

介護予防サービス計画作成依頼届出書等を各区役所窓口へ提出します。地域包括支援センターが代行する場合があります。



非該当で
生活の中で困ったことがある人

※認定結果が出る前でも介護(予防)サービスを利用することができますが、自己負担が生じる場合があります。

- ①「非該当」と認定された場合……………全額自己負担
- ②認定結果にもとづく利用限度額を超えた場合……………限度額超過分は全額自己負担

介護保険
サービスの利用

ケアプランの作成
担当ケアマネジャーが、利用者・家族等と話し合って必要な介護サービスを決定します。
・ケアプランは十分な説明を受けて、納得してから同意してください。



サービス提供事業者と契約
・契約内容について (P16参照)

施設と契約

ケアプランの作成
担当ケアマネジャーが、利用者や家族・介護従事者等と話し合って、利用者にあったケアプランを作成します。

介護サービスの利用開始

ケアプランの作成
必要な介護予防サービスを利用者・家族等と話し合いの上決定します。
・ケアプランは十分な説明を受けて、納得してから同意してください。

介護予防サービス事業者等と契約
・契約内容について (P16参照)

介護予防サービスの利用開始

お住まいの地域を担当する地域包括支援センターにご相談ください



介護予防・生活支援サービスの事業の利用開始

(3) 要介護度別の状態区分

要介護認定は介護が必要な度合いに応じて、次のように分けられます。

区分	心身の状態(目安)	利用できるサービス
要支援	要支援1 社会的支援を部分的に必要とする状態	介護予防サービス (P17~P22参照) 介護予防・生活支援サービス事業 (P24参照)
	要支援2 社会的支援を必要とする状態	
要介護	要介護1 心身の状態が安定していないか、認知症などにより部分的な介護を必要とする状態	介護サービス (P17~P23参照)
	要介護2 軽度の介護を必要とする状態	
	要介護3 中度の介護を必要とする状態	
	要介護4 重度の介護を必要とする状態	
	要介護5 最重度の介護を必要とする状態	
非該当(自立)	要支援1・2と要介護1~5に該当しない人	介護予防・生活支援サービス事業 (事業者のみ P24参照) 介護保険以外のサービス(P31参照) 一般介護予防事業(P33参照)

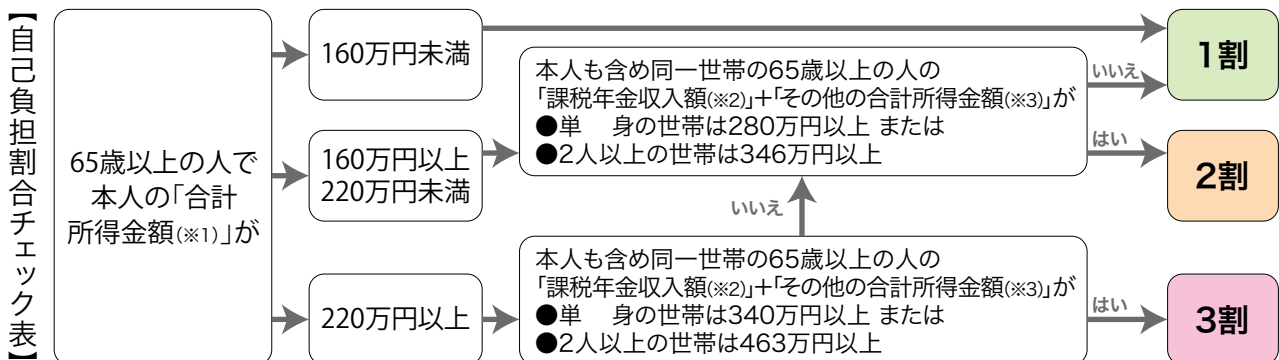
※要介護認定には有効期間があります。(被保険者証に記載しています)

引き続き介護サービスを利用するには更新の申請が必要です。更新の申請は有効期限の60日前からできます。

(4) 介護保険負担割合証

利用者負担割合

要支援、要介護認定などを受けている人に、利用者負担割合(下表参照)を記載した「介護保険負担割合証」が交付されます。介護保険サービスをご利用の際は、「介護保険被保険者証」と「介護保険負担割合証」の2点を、事業所へご提示ください。



※1「合計所得金額」とは、税法上の合計所得金額(前年の収入金額から必要経費等に相当する額を差し引いた金額で、税法上の各種所得控除や上場株式等の譲渡損失に係る繰越控除などを行う前の金額)から、公的年金等控除額等の見直しによる影響を考慮し、さらに土地や建物の売却に係る短期・長期譲渡所得の特別控除額を差し引いた金額をいいます。なお、「合計所得金額」がマイナスの場合は、0円として計算します。

※2「課税年金収入額」とは、国民年金や厚生年金など市民税の課税対象となる年金収入額の合計です。遺族年金・障害年金などは含みません。

※3「その他の合計所得金額」とは、「合計所得金額」から公的年金等に係る雑所得(公的年金等収入額から公的年金等控除額を差し引いた金額)を差し引いた金額をいいます。なお、「その他の合計所得金額」がマイナスの場合は、0円として計算します。

※4 所得の変更や同一世帯の65歳以上の人の増減により利用者負担割合が変更となる場合があります。

※5 40歳~64歳までの人の利用者負担割合は、所得にかかわらず1割です。

(5) 在宅サービスを利用できる上限額

在宅サービスを利用する場合、要介護度に応じて利用できる金額に上限(支給限度額)があります。また、サービスによっては、要介護度に応じて、1回あたりの利用者負担額が異なることがあります。

区分	支給限度額 (1カ月の利用者負担のめやす)		※利用者負担1割の場合
要支援1 事業対象者	約 50,320円	(約 5,032円)	
要支援2	約105,310円	(約10,531円)	

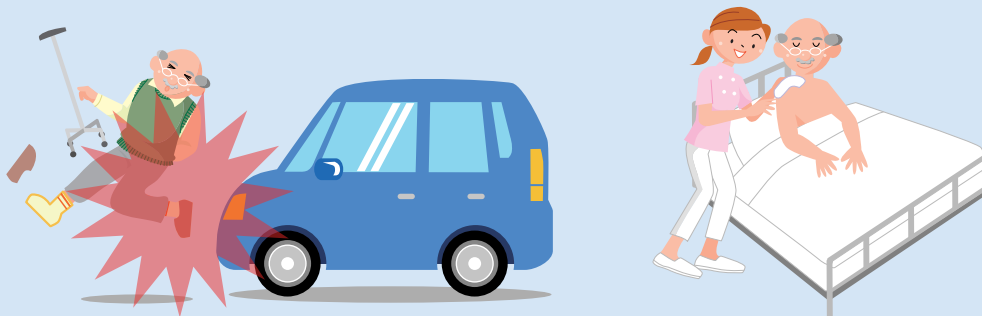
区分	支給限度額 (1カ月の利用者負担のめやす)		※利用者負担1割の場合
要介護1	約167,650円	(約16,765円)	
要介護2	約197,050円	(約19,705円)	
要介護3	約270,480円	(約27,048円)	
要介護4	約309,380円	(約30,938円)	
要介護5	約362,170円	(約36,217円)	

介護保険
サービスの利用

※支給限度額内でサービスを利用した場合は利用者負担の割合に応じた負担となり、支給限度額を超えた場合、超えた分は全額自己負担となります。

交通事故等に遭った場合は、届出をお願いします

交通事故など、第三者(加害者)の行為によって状態が悪化して、要介護認定等を受けたり介護サービスの利用が増えたりした場合は、原則として、加害者が介護サービスの提供にかかった費用を負担します(市が一時的に立て替えた後、加害者へ請求します)。交通事故など、第三者の行為が原因となって介護サービスを利用した場合は、必ずお住まいの区の区役所保健福祉課介護保険担当へ届出をしてください。



(6) 契約について

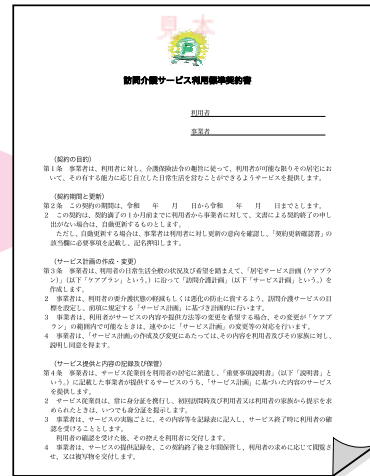
介護保険サービスを利用するには事業者との契約が必要です。契約上でのトラブル防止のため、契約は書面で行ってください。

分からない時は、納得するまで説明を聞いてから契約をしましょう。



北九州市では、
『介護サービス利用標準契約書』を
作成しています。

※市のホームページから
ダウンロードできます。



契約時のチェック事項!!

- 重要な事項に関する説明書の交付を受けて、説明に納得できましたか？
- サービスの内容は、よく分かりましたか？
- あなたの状況にあった内容ですか？
- サービスを利用する回数や曜日は、はっきりしていますか？
- サービスの内容が変更できるようになっていますか？
- サービスを受けた記録等を見たり、写しを交付したりしてくれるようになっていますか？
- 料金の仕組みを分かりやすく説明してくれましたか？
- サービスの負担額は、介護保険の対象となるものと対象外のものが明確にされていますか？
- 体調不良などの理由で利用中止（キャンセル）した場合の取り決めがありますか？
- サービス提供における事故の対応等についての記載がありますか？
- けがや体調の急変があった場合などの対応方法の定めがありますか？
- 利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合の賠償についての定めがありますか？
- 業務上知り得た利用者及び家族の秘密や個人情報を正しく保持し、適正に利用することに
ついて説明を受けましたか？
- 解約する場合、利用者には不合理な内容になっていませんか？
- 契約を終了する場合には、必要に応じて他の機関に適切な情報提供を行う等、利用者へ
必要な援助を行うことが記載されていますか？
- 苦情を言ったり相談をしたりしたとしても、利用者へ不利益とならないよう対応することが記載
されていますか？