

サービス利用の流れ① 相談～利用できるサービス

介護サービスや介護予防サービス、介護予防・生活支援サービス事業を利用するには、まずは、茨城町長寿福祉課や地域包括支援センターに相談しましょう。

サービス利用の手順

サービス利用の手順

1 | 相談する

茨城町長寿福祉課または地域包括支援センターで、相談の目的を伝えます。希望するサービスがあれば伝えましょう。

2 | 心身の状態を調べる

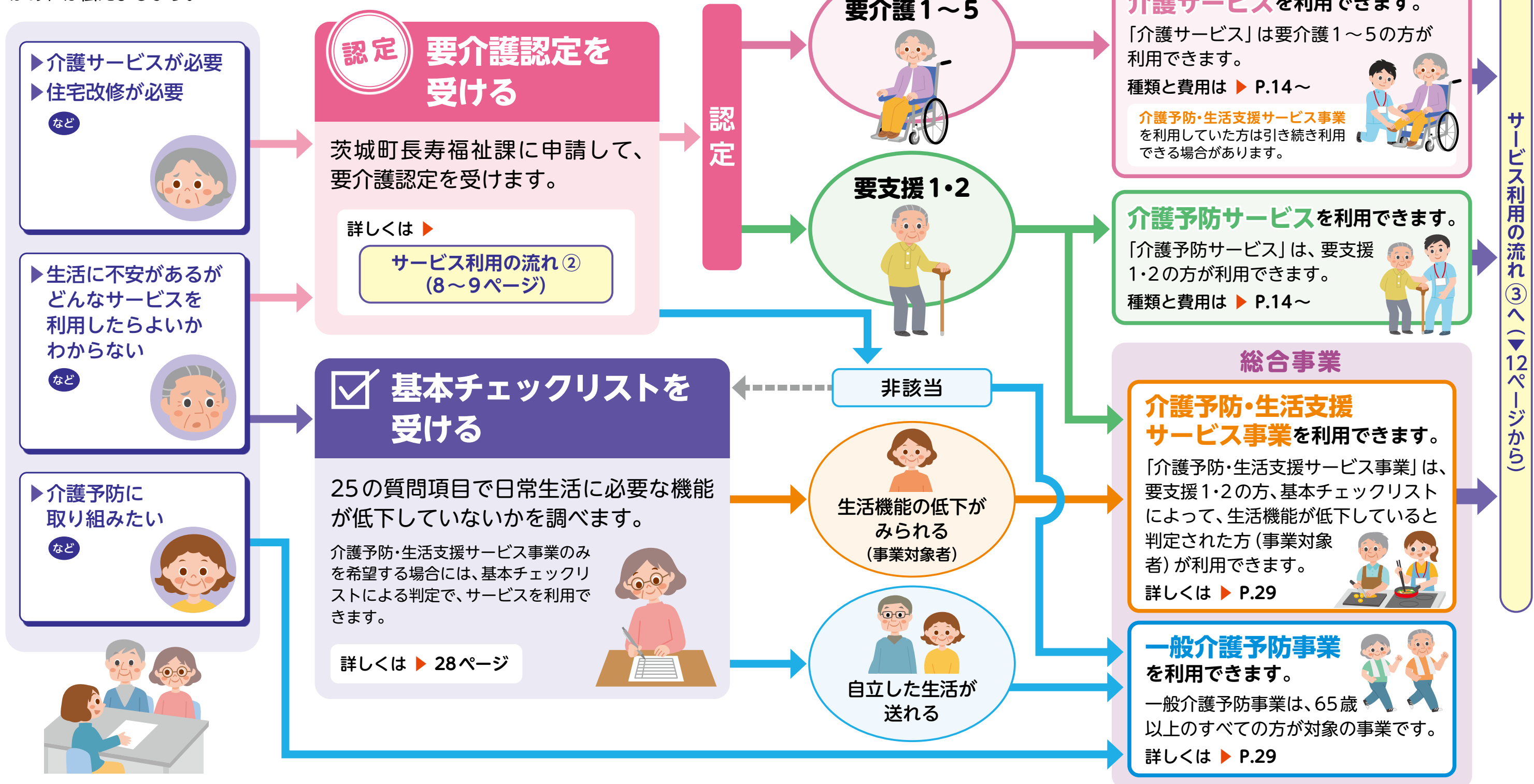
要介護認定または**基本チェックリスト**を受けます。まだ支援が必要でない方には、一般介護予防事業などを紹介します。

3 | 心身の状態を知る

要介護認定や基本チェックリストによって心身の状態を判定します。

4 | 利用できるサービス

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。



サービス利用の流れ③へ(▼12ページから)

サービス利用の流れ② 要介護認定の手順

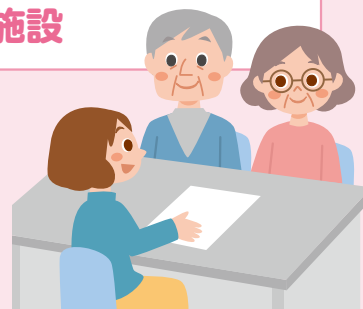


介護サービス、介護予防サービスを利用するには「要介護認定」を受けて、介護や支援が必要であると認定を受ける必要があります。
「要介護認定」では、どれくらい介護保険サービスが必要かなどを判断します。

① 申請する

申請の窓口は茨城町長寿福祉課です。申請は、本人のほか家族でもできます。
次のところでも申請の依頼ができます。(更新申請も含む)

- ・地域包括支援センター
- ・居宅介護支援事業者
- ・介護保険施設



申請に必要なもの

- ✓ 申請書
茨城町長寿福祉課又は茨城町ホームページから入手できます。
- ✓ 介護保険証 (▶ P.10 参照)
- ✓ 健康保険の保険証
- ✓ マイナンバーと
身元確認書類 (▶ P.2 参照)



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。
かかりつけの医師がいる方は、確認しておきましょう。

② 要介護認定

申請をすると、訪問調査のあとに審査・判定が行われ、介護や支援が必要な度合い(要介護度)が決まります。

訪問調査

茨城町の担当職員などが自宅などを訪問し、心身の状態や日中の生活、家族・居住環境などについて聞き取り調査を行います。(▶ P.11 参照)

主治医の意見書

茨城町の依頼により主治医が意見書を作成します。

一次判定

訪問調査の結果や主治医の意見書の一部の項目をコンピュータに入力し、一次判定を行います。



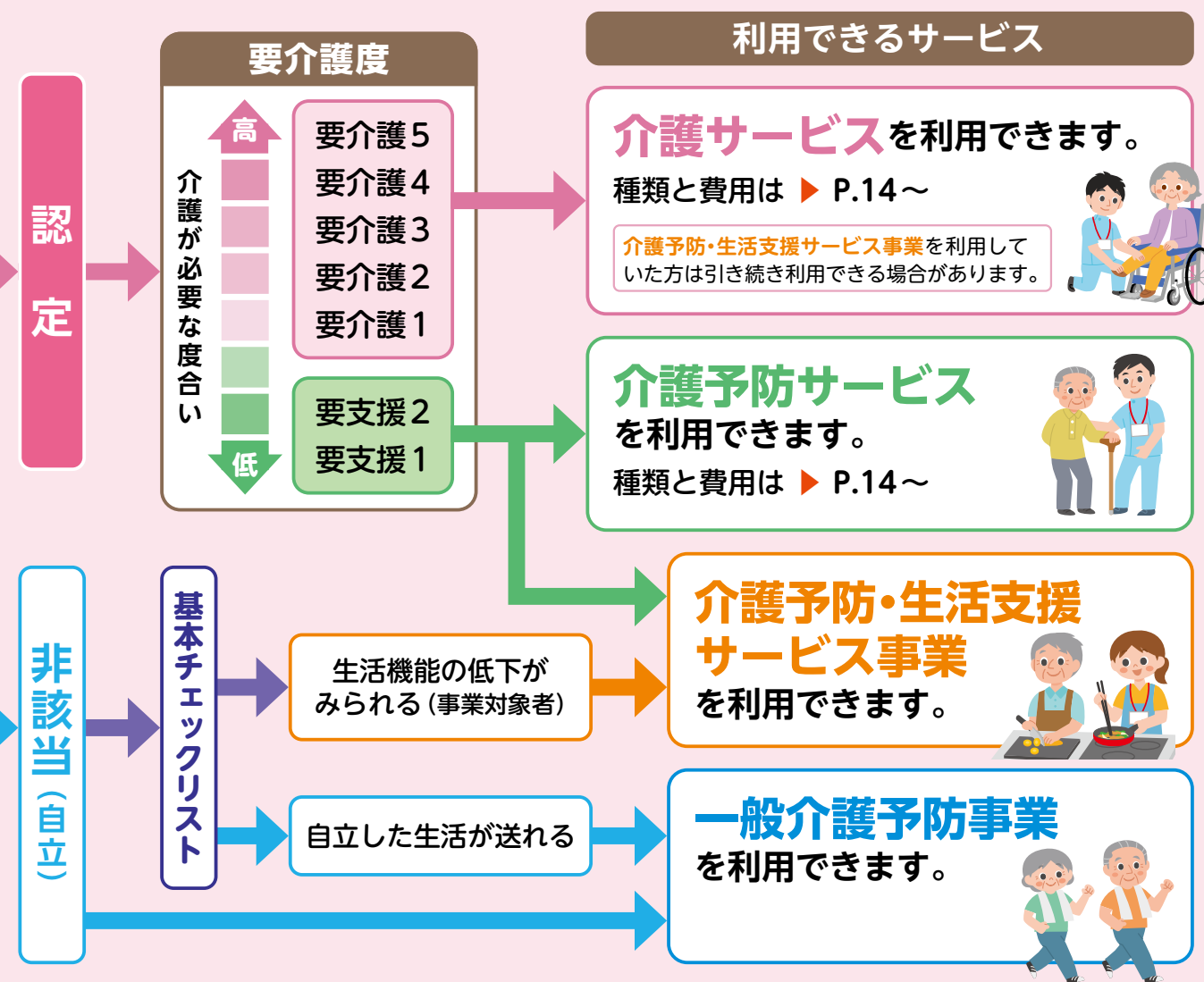
二次判定(認定審査)

一次判定や主治医の意見書などをもとに、保健、医療、福祉の専門家が審査・判定します。



③ 結果の通知

結果の通知は申請から原則30日以内に届きます。
「要介護」と認定された方は「介護サービス」を、「要支援」と認定された方は「介護予防サービス」、「介護予防・生活支援サービス事業」を利用できます。



認定には
有効期間が
あります

有効期間など要介護認定の結果は、介護保険証に記載されます。
有効期間後もサービスの利用を希望する場合には、有効期間満了前に更新の申請をしてください(介護が必要な度合いに変化がある場合は、認定の変更を申請してください)。

引き続き利用する
には「更新申請」
が必要です。



介護保険証（介護保険被保険者証）

要介護認定を申請するときや介護保険のサービスを利用するときなどに必要になります。介護保険証を受け取ったら内容を確認して、大切に保管しておきましょう。



大切に保管
しましょう。

交付
対象者

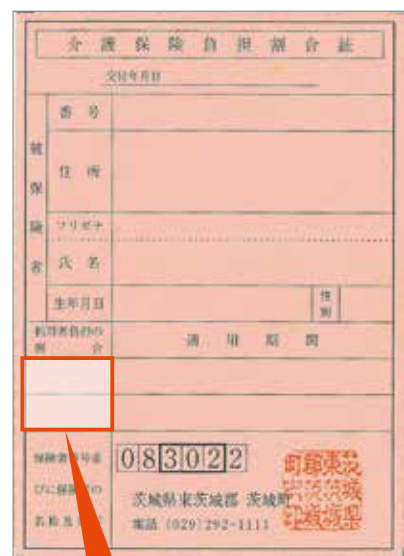
- **65歳以上の方**
 - ・1人に1枚交付されます。
 - ・65歳になる月（誕生日が1日の方は前月）に交付されます。

必要な
とき

- **40～64歳の方**
 - ・要介護認定を受けた方に交付されます。
- ・要介護認定の申請をするとき（65歳以上の方）
- ・ケアプランを作成するとき
- ・介護保険サービスを利用するときなど

負担割合証（介護保険負担割合証）

介護保険サービス等を利用するときの負担割合（1～3割）が記載されています。



負担割合（1～3割）が
記載されます。

交付
対象者

要介護認定を受けた方、介護予防・生活支援サービス事業対象者に交付されます。

必要な
とき

介護保険サービスを利用するとき
【有効期限】
1年間（8月1日～翌年7月31日）

大切に保管
しましょう。

▶ 負担割合に関して、詳しくは34ページ。

介護保険証、負担割合証はイメージです。市区町村により内容や色が異なります。

「訪問調査」とは？

訪問調査では「片足で立っていただけるか」「何かにつかまらないうで起き上がれるか」など、あらかじめ定められた項目を調査員（茨城町の職員や委託されたケアマネジャー）が質問します。

【訪問調査を受けるときのポイント】

- 本人だけでなく、介護している方が同席する
- 24時間通しての様子を伝える（夜間の様子なども伝える）

基本調査

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 麻痺などの有無 ● 拘縮の有無 ● 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 | <ul style="list-style-type: none"> ● 洗身 ● つめ切り ● 視力・聴力 ● 移乗・移動 ● えん下・食事摂取 ● 排泄 ● 清潔 ● 衣服の着脱 ● 外出頻度 | <ul style="list-style-type: none"> ● 意思の伝達 ● 記憶・理解 ● 問題行動 ● 薬の内服 ● 金銭の管理 ● 日常の意思決定 ● 社会生活への適応 ● 過去14日間にうけた医療 ● 日常生活自立度 |
|---|---|---|

伝えたいことを事前に
まとめておきましょう。



概況調査

特記事項

調査時に聞き取った本人の状態や実際の介護の状況など詳しい内容を記載したもの

要介護と要支援の違い

要介護認定の結果は、「自立」、「要支援1・2」、「要介護1～5」のいずれかになります。結果によって利用できるサービスなどに違いがあります。

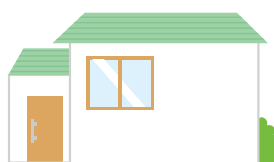
要介護と要支援とでは
利用できるサービスや
サービス利用の手順が
異なります。

要介護度	心身の状態のめやす	利用できるサービスと利用手順
高 ↑ 要介護5 要介護4 要介護3 要介護2 要介護1 介護が必要 な 度 合 い ↓ 低	要介護5 要介護4の状態よりも動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態。意思疎通が難しい状態。	【利用できるサービス】 ● 介護サービス 【サービスの利用手順】 ● 居宅介護支援事業者のケアマネジャーとケアプランを作成 ● 施設に入所してケアプランを作成
	要介護4 要介護3の状態よりも動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難な状態。意思疎通がやや難しい状態。	
	要介護3 排泄や身の回りの世話、立ち上がりなどが自分だけでは難しく日常全般に介護が必要な状態。	
	要介護2 食事や排泄に介護が必要とがあり、身の回りの世話になんらかの介助が必要。立ち上がりや歩行に支えが必要な状態。	
	要介護1 身の回りの世話の一部に支援が必要。立ち上がりや歩行になんらかの支えが必要な状態。	
要支援2 要支援1	要支援2 要介護1相当の状態、心身の状態の現状維持・改善が見込まれる状態。	【利用できるサービス】 ● 介護予防サービス ● 介護予防・生活支援サービス事業 【サービスの利用手順】 ● 地域包括支援センターや居宅介護支援事業者で介護予防ケアプランを作成
	要支援1 起き上がり、立ち上がりなどの能力が少し低下し、身の回りの世話の一部に支援が必要な状態。	
非該当（自立）	日常生活はほぼ自立している状態。	地域支援事業 ※基本チェックリストの結果、事業対象者となった方は、介護予防・生活支援サービス事業を受けられる。

サービス利用の流れ③ ケアプランの作成から サービス利用まで

要介護1～5の方

自宅で暮らしながら
サービスを利用したい



1 居宅介護支援事業者に連絡

- 茨城県などが発行する事業者一覧の中から**居宅介護支援事業者**(ケアマネジャーを配置しているサービス事業者)を選び、連絡します。
- 担当の**ケアマネジャー**が決まります。



2 ケアプラン※¹を作成

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。



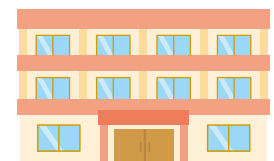
3 サービスを利用

- サービス事業者と契約※²します。
- ケアプランにそって**介護サービス**(▶P.16～)を利用します。

介護予防・生活支援サービス事業を利用していた方は引き続き利用できる場合があります。



介護保険施設へ
入所したい



1 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。



2 ケアプラン※¹を作成

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。

3 サービスを利用

ケアプランにそって介護保険の**施設サービス**(▶P.24)を利用します。



要支援1・2の方

1 地域包括支援センター等に連絡

地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者に連絡、相談をします。

変更ポイント

介護予防ケアプランの作成を、茨城県から指定を受けた居宅介護支援事業者へ依頼できるようになりました。(令和6年4月から)

2 介護予防ケアプラン※¹を作成

地域包括支援センターの職員やケアマネジャーと相談しながら介護予防ケアプランを作成します。

3 サービスを利用

- サービス事業者と契約※²します。
- 介護予防ケアプランにそって**介護予防サービス**(▶P.17～)および**介護予防・生活支援サービス事業**(▶P.29)を利用します。



サービス事業者と契約する際の注意点

- ☐ 重要事項説明書などの書類を受け取り、サービスの内容に納得した
- ☐ 利用者の病気や身体の状態をよく把握してもらっている
- ☐ 介護保険が使えるサービスと使えないサービスがわかるようになっている
- ☐ 利用料やキャンセル料、支払いについて納得した
- ☐ 契約解除の方法の説明を受けた

利用開始後も事業者を変えることができます。
疑問点は、ケアマネジャーに相談してみましょう。



通うサービスなどでは、実際に施設を見学してみましょう。



1 地域包括支援センターに連絡

地域包括支援センターに連絡します。



2 ケアプラン※¹を作成

地域包括支援センターの職員と相談しながらケアプランを作成します。



3 サービスを利用

- サービス事業者と契約※²します。
- ケアプランにそって**介護予防・生活支援サービス事業**(▶P.29)を利用します。



※1 ケアプランの作成、介護予防ケアプランの作成は、利用者の費用負担はありません。

※2 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。