

お知らせ



介護サービスを受けるまでの手続き

介護保険のサービスを受けるには、日常生活を送るため、誰かの介護や支援が必要であると認定（要支援・要介護認定）されている必要があります。利用できる方は次のとおりです。

第一号被保険者

65歳以上の方

原因を問わず、日常生活を送るために介護や支援が必要な方で、要支援・要介護認定を受けている方。

第二号被保険者

40～64歳の方

老化に伴う病気（特定疾病）が原因で日常生活を送るために介護や支援が必要な方で、要支援・要介護認定を受けている方。

▼特定疾病とは？

- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靱帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症

- シャイ・ドレーガー症候群
- 初老期における痴呆
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- パーキンソン病
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性関節リウマチ
- 慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

以上の15項目であり、第二号被保険者の方はこれらのうち、一つ該当する必要があります。

申請手続きからサービス利用まで、具体的な方法は次の1～6のとおりです。

1 申請

介護保険のサービスを利用する必要がある方は、役場町民課福祉住民係または居宅介護支援センターへ申し出てください。寝たきりなどによりご本人の申請が困難な場合、ご家族の方が申請しても構いません。

2 調査

訪問調査

町の職員等が自宅等を訪問し、心身の状況について、ご本人やご家族から聞き取り調査を行います。

申請日程等につきましては、事前に連絡いたします。

主治医の意見書

主治医に心身の状況について意見書を作成してもらいます。作成依頼につきましては、事前に主治医の所属する病院や氏名をご本人等から確認した上で、町が直接行います。また、主治医がいない方は、町が指定した医師の検診を受けていただきます。

3 審査

訪問調査、主治医意見書による心身の状況をコンピュータによる判定結果（一次判定）と介護認定審査会（二次判定）

訪問調査、主治医意見書による心身の状況をコンピュータによる判定結果（一次判定）と介護認定審査会（二次判定）

4 認定・通知

で審査し、要支援・要介護区分の決定を行います。

5 ケアプランの作成

介護認定審査会の結果に基づいて「非該当（自立）」「要支援」「要介護一～五」の区分で認定結果通知をします。（非該当と認定された方は、介護保険によるサービスを受けることができません）
認定結果において、「要支援」「要介護一～五」と判定された方は、居宅介護支援事業者のケアマネージャーに対し、ご本人の心身状況に合ったケアプランの作成を依頼します。