

利用開始の手続き

相談・確認

ひとりひとりの状況や希望を聞き取り、どのようなサービスを利用するのが適切かを一緒に考えます。介護や支援が必要な場合、要介護認定の申請をします。

相談窓口

地域包括支援センター、高齢者地域支援窓口、高齢者支援課、介護保険課、居宅介護支援事業所、(看護)小規模多機能型居宅介護事業所等

今は介護を必要としない人

チェックリスト

65歳以上の人を対象に介護予防のため運動、口腔、栄養、物忘れ等の全25項目について生活機能チェックをします。

介護や支援が必要な人

要介護認定の申請

認定調査・主治医意見書

心身の状況の調査を行います。
併せて、市が主治医に意見書作成を依頼します。
(詳しくは18ページ参照)

審査・判定

認定調査と主治医意見書をもとに、
介護認定審査会が審査・判定を行います。
(詳しくは19ページ参照)

認定・通知

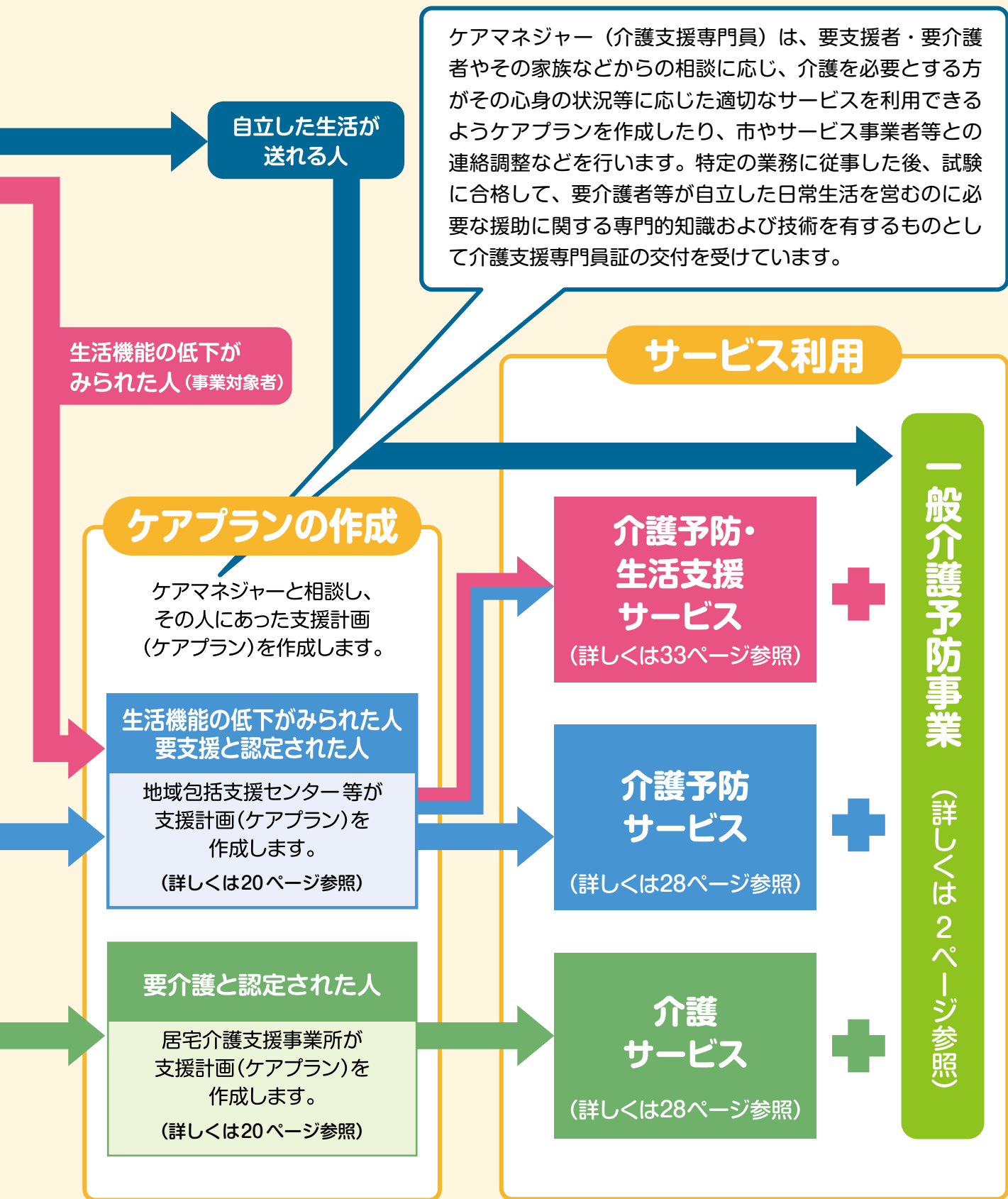
介護認定審査会の判定に基づき、
認定結果(要介護状態区分)を本人へ通知します。
(詳しくは19ページ参照)

認定結果

自立
(非該当)

要支援1~2

要介護1~5



【1. 要介護認定の相談・申請について】

介護や支援が必要になったら、まず相談窓口にご連絡してください。

- **相談窓口**
 - ・地域包括支援センター（連絡先：巻末参照）
 - ・高齢者地域支援窓口（連絡先：巻末裏参照）
 - ・居宅介護支援事業所
 - ・（看護）小規模多機能型居宅介護事業所
 - ・高齢者支援課（地域支援担当 ☎55-2951）
 - ・介護保険課（認定担当 ☎55-2765）



要介護・要支援認定申請書のダウンロードや電子申請はこちらからできます。

● 介護サービスを利用できる人

- ・65歳以上の人（第1号被保険者）
- ・40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）で、下記の特典疾病に該当し、それにより介護が必要な人

特定疾病（該当するかどうか、申請前に必ず主治医に確認してください）

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至つたと判断したものに限る。） ・関節リウマチ ・筋萎縮性側索硬化症 ・後縦靭帯骨化症 | <ul style="list-style-type: none"> ・骨折を伴う骨粗しょう症 ・初老期における認知症 ・パーキンソン病関連疾患 ・脊髄小脳変性症 ・脊柱管狭窄症 ・早老症 ・多系統萎縮症 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・閉塞性動脈硬化症 ・慢性閉塞性肺疾患 ・両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |
|--|---|---|

● 申請に必要なもの

- ・申請書（全員）（上記相談窓口で配布しています。市のウェブサイトからのダウンロードも可能です。）
- ・介護保険被保険者証（65歳以上の人）
- ・医療保険の資格情報がわかるもの
- ・主治医氏名がわかるもの

◎ 交通事故にあったときは早めに介護保険課へ届け出てください。

交通事故や傷害事件等、第三者（加害者）から傷害を受けたことが原因で介護保険サービスを利用した場合は、介護費用の負担方法が異なりますので、必ず介護保険課に届出をしてください。

示談（和解契約）をしてしまうと請求できません。

被害者と加害者との話し合いがついて市が請求する前に示談が成立してしまうと、その示談（和解契約）の内容が優先され、介護保険給付分を加害者に請求できなくなることがあります。

届出に必要なものは

- ①被害者の介護サービス利用がわかるもの（介護保険被保険者証など）
 - ②加害者側の代理人となる保険会社の連絡先がわかるもの
- ➔ 介護保険課へ連絡してください。加害者側の手続きは、保険会社が代行します。

コラム マイナンバー

介護保険の手続きにおいて、**個人番号（マイナンバー）**の利用が始まっています。個人番号を記入した申請書を提出する場合は以下の書類が必要になります。

本人の個人番号を確認できる書類

通知カード、個人番号カードなど

窓口に来る人の身元を確認できる書類

(ア)運転免許証、パスポートなどから1点
または
(イ)介護保険被保険者証、年金手帳などから2点

代理権を確認できる書類（本人が提出する場合は不要）

(ア)法定代理人の場合
…資格を証明する書類
(イ)任意代理人の場合
…委任状または本人の介護保険被保険者証など

■ 個人番号が未記入の場合も申請は受け付けます。その際上記の書類は不要です。

【2. 認定調査・主治医意見書について】……………

申請後、調査を行います。また、主治医に意見書作成の依頼を行います。

●認定調査

- ・市から派遣される調査員が本人の心身の状況の調査に伺います。

●主治医意見書

- ・市から主治医に本人の心身の状況について意見書の作成を依頼します。
- ・申請受付時にお渡しする「意見書作成のための問診票」を病院窓口に提出してください。
※問診票は主治医が意見書を作成するために参考とするものです。分かる範囲で記入してください。
※問診票が必要でない病院もあります。必要の有無は病院に確認してください。
- ・長期間、医療機関への受診がないときは受診をお願いする場合があります。

認定調査



Q1. どこで行うのですか？

A1. 生活をしている自宅または入所施設、入院中であれば医療機関で行います。

Q2. 日時の調整はどうするのですか？

A2. 申請後、調査員から連絡します。

調査は平日の日中の時間帯に行います。都合のよい日時を伝えてください。

Q3. 時間はどのくらいかかるのですか？

A3. 調査対象の人により多少前後しますが、1時間程度です。

Q4. どのような人が調査に来るのですか？

A4. 市役所の職員または市役所から委託された事業所の職員が伺います。

Q5. 調査の時には、本人がいればいいのですか？

A5. 本人だけでなく、可能な限り家族が立会いをしてください。

普段の様子を正しく伝えていただくため、日常の様子ができる人の立会いをお願いします。

Q6. 注意することはありますか？

A6. 手術の前後や発熱などで体調が悪い時や、入院や退院、旅行等による外泊直後で生活環境が変わった時には1週間程度経過した後に調査をします。調査日時が決まっている場合は日を改めますので早めに連絡してください。

また、調査だからといって緊張せず、普段の状態を受けてください。

《認定調査に関する連絡先》 認定担当 調査員直通番号 ☎ 55-2732

◎認定調査のポイント

- ・限られた時間内で正しい調査を行うには、本人・家族の協力が大切です。
- ・概ね1か月以内の状況について伺います。調査前に、普段の様子を確認してください。
- ・日頃行っている介護の方法や困っていることについて事例を挙げ、その回数も併せて伝えてください。
- ・認知症の症状等、本人の前で話づらい内容は、メモを渡す、別の場所で話すなどして伝えてください。

【3. 審査・判定について】

コンピュータ判定の結果と認定調査・主治医意見書をもとに「介護認定審査会」にて要介護・要支援状態区分の審査・判定が行われます。

- **一次判定** 全国共通の方法で実施された認定調査の結果をもとに、コンピュータによる判定を行います。
- **二次判定** 一次判定の結果、認定調査及び主治医意見書の内容をもとに、保健・医療・福祉の専門家5人から構成される介護認定審査会が、介護の手間等を勘案して二次判定を行います。これが認定結果となり、要介護・要支援状態区分が決まります。

【4. 認定結果について】

介護認定審査会の審査結果に基づいて、介護保険給付の対象とならない「非該当(自立)」、支援が必要な「要支援1・2」、介護が必要な「要介護1～5」の状態区分に分けて認定され、その結果が郵送で通知されます。

- **認定結果の通知に同封されるもの**
 - ①介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書 ②介護保険被保険者証（ピンク色）
 - ③その他サービスに関するお知らせ

■認定結果の有効期間と更新手続きについて

- ・認定結果には有効期間があります。
新規申請…原則6か月（心身の状態により、短縮・延長される場合があります。）
更新申請…原則12か月
- ・引き続き介護サービスを利用するためには、有効期間満了前に更新手続きが必要です。
市から該当する方へ更新申請書等を郵送しますので、届きましたら早めに手続きをしてください。（申請は有効期間満了日の60日前から行うことができます。）
- ・認定有効期間中でも、病気の悪化、怪我等で生活機能が低下した場合や申請時よりも状態が改善した場合は、区分変更の申請ができます。ケアマネジャーに相談してください。

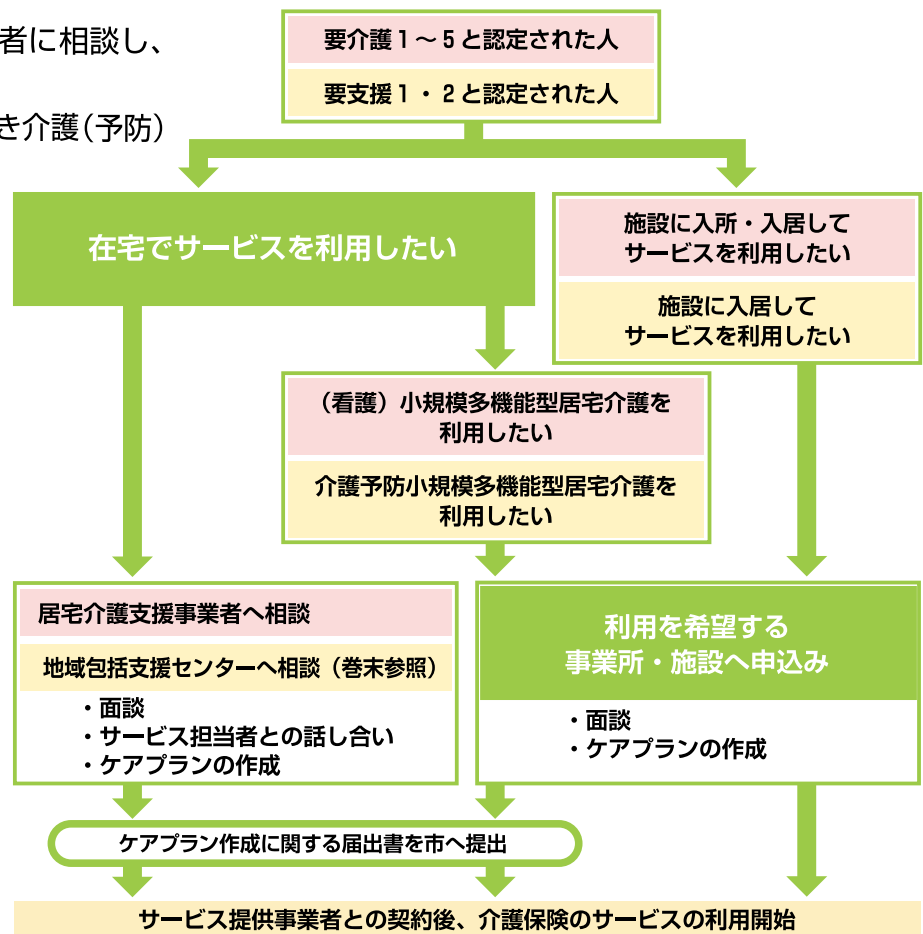
認定結果に不服がある場合は、介護保険課認定担当にご相談ください。
（連絡先：☎ 55-2765）

通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、静岡県の介護保険審査会に審査請求することができます。また、この審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に処分の取り消しの訴えを提起することもできます。

【5. サービス利用までの流れ】

認定結果が届いたら、事業者にご相談し、ケアプランを作成します。
作成したケアプランに基づき介護(予防)サービスが提供されます。
利用したいサービスによって相談先が異なります。

●ケアプランとは…
サービスの種類、利用回数などを盛り込んだ計画書です。本人の心身の状態に合わせて作成します。
ケアプランの作成費用は、全額が保険給付されるため、自己負担はありません。



利用開始の手続き

◎介護保険サービスの内容などに不満があるときは

介護(介護予防)サービス計画の作成を依頼した居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、介護保険課にご相談してください。ケアマネジャーや市の職員が対応し、内容に応じて事業者への連絡や、必要な場合は、指導権限をもつ県に報告します。

なお、このほか国民健康保険団体連合会(国保連)にも苦情を申し立てることができます。

苦情処理機関等

①居宅介護支援事業者

居宅介護支援事業者は、サービス事業者から納得のいく説明が期待できない場合や事業者の回答が不十分な場合等に、利用者からの苦情を受け付け、苦情の解決に努めます。

②地域包括支援センター(巻末参照)

地域包括支援センターは、介護予防サービス事業者から納得のいく説明が期待できない場合や、事業者の回答が不十分な場合等に、利用者からの苦情を受け付け、苦情の解決に努めます。

③富士市(保険者) ☎55-2863(福祉指導室)・☎55-2766 ☎55-2767(介護保険課)

利用者と事業者間の協議や調整により苦情が解決されない場合、保険者は両者と連絡を取り合い苦情の解決に努めます。市において解決できない場合は、静岡県及び国保連と緊密に連携をとることに努めます。

④静岡県国民健康保険団体連合会(国保連) ☎054-253-5590

国保連は、利用者からの苦情に関して事業者の調査を実施し、また、事業者は国保連の指導、助言に従って必要な改善を行います。

⑤静岡県

県は、苦情のあった事業者の運営指導、指定(許可)取消等を行います。