介護サービス利用までの流れ

介護サービスを受けるためには、介護の必要な度合いを判定する「要介護認定」を受ける必要があります。
「要介護認定」の申請から、介護サービスの利用までを案内します。

申　請

申請場所：長寿支援課（本庁仮設庁舎西棟１階）または各支所健康福祉地域事務所
必要なもの：介護保険被保険者証（ない場合は医療保険の被保険証または委任状）、本人の認印、マイナンバーカード・通知カードまたはこれらの写し。窓口で申請する人の本人確認書類（運転免許証、身障者手帳など顔写真が貼付されたもの）。
特定の疾病に該当する 40 歳～ 64 歳の人が申請する場合は、医療保険の被保険者証が必要です。
申請できる人：本人や家族。地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護保険施設などに無料で申請を代行してもらうこともできます。
申請の時期：介護サービスの利用を希望するとき。なお、要介護認定は申請日にさかのぼり適用されます。

※入院中の場合
入院直後や点滴・酸素吸入などの急性期の治療が行われている間は、訪問調査や主治医意見書の作成ができません。状態が安定し、退院の目途が立ってから申請してください。

訪問調査・主治医意見書

〈訪問調査〉
訪問調査員が自宅や入所先を訪問し、実際に体の動きを確認したり、日頃の心身の状態や日常生活動作の様子などを聞き取りする調査を行います。
〈主治医意見書〉
市が、申請書に記入されたかかりつけの医師に、本人の心身の状態や介護が必要となる原因となった病気などについて意見を求めます。

審査判定

訪問調査結果と主治医意見書をもとに、コンピュータによる一次判定を行います。その後、医療・保健・福祉の専門家で構成される介護認定審査会が、一次判定結果や主治医意見書、訪問調査の特記事項などを基に、介護の必要な度合いを審査・判定します。

結　果

介護認定審査会の判定に従い「要介護認定・要支援認定等結果通知書」と、要介護状態区分や認定の有効期間などが記載された「介護保険被保険者証」、および新規申請の場合は利用者負担の割合が記載された「介護保険負担割合証」が申請から平均 30 日ほどで届きます。ただし、訪問調査日や主治医意見書が届いた日により、遅れることがあります。

サービスの利用

居宅介護支援事業者や地域包括支援センターに依頼し、ケアプランを作成してもらい、サービス提供事業者と契約してサービスを利用します。

更新申請

継続して介護サービスを利用する場合は、初回（申請）と同様の更新手続きが必要になります。

《申請場所・問合せ》

長寿支援課（本庁仮設庁舎 西棟 1 階）審査認定係☎ 33-4438
千丁健康福祉地域事務所㈹☎ 46-1101
東陽健康福祉地域事務所☎ 65-2113
坂本健康福祉地域事務所☎ 45-2213
鏡健康福祉地域事務所☎ 52-7836
泉健康福祉地域事務所☎ 67-2176