

介護サービスを利用するには(申請 手続きと認定について)

介護サービスを利用するには、申請を行い、認定を受ける必要があります。
要介護認定等の申請は、お住まいの区の介護保険室で受け付けています。

申請

介護が必要になったら



区の介護保険室に申請します。

介護を必要とする本人やその家族などが、お住まいの区の介護保険室に要介護認定等の申請をします。
※居宅介護支援事業者や介護保険施設、千葉市あんしんケアセンターに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

- 要介護・要支援認定申請書
(区の介護保険室にあります。千葉市のホームページからも入手できます。URL巻末参照)
- 介護保険被保険者証(65歳以上の方)
- 医療保険被保険者証(40歳から64歳までの方)

要介護認定

訪問調査



申請後、調査員(資格を有する者)が申請者の自宅や施設を訪問し、心身の状況など国で決められた調査を行います。

主治医の意見書

区の介護保険室から、申請書に記載の主治医に対し、意見書(受療状況等)の作成を依頼します。申請後に主治医に受診される場合等には、「主治医意見書予診票※」を記入し、すみやかに主治医へ提出をお願いします。

※予診票は意見書の記載内容の充実等につながります。予診票については、申請時にお申し出ください。

審査・判定



介護認定審査会
(保健・医療・福祉の学識経験者)

訪問調査の結果と意見書の一部を入力し、コンピューターで判定した一次判定結果、調査情報、主治医の意見書をもとに審査・判定(二次判定)します。

認定

要介護状態区分が認定されます。

要介護状態区分	身体の状態(例)
要支援1	日常生活においてほぼ自分で行うことが可能であるが、何らかの支援が必要となる状態
要支援2	上記のほか、日常生活動作に低下がみられ、何らかの支援が必要となる状態
要介護1	日常生活動作や認知機能の低下によって、部分的な介護が必要となる状態
要介護2	日常生活動作や認知機能の低下によって、より介護が必要となる状態
要介護3	日常生活においてほぼ全面的な介護が必要となる状態
要介護4	介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態
要介護5	介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能となる状態

非該当(自立)

認定通知



原則として申請から30日以内に、区の介護保険室から認定結果が通知されます。

審査請求

介護保険審査会

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か月以内に千葉県介護保険審査会に審査請求ができます。

要介護認定等の更新

認定には有効期間があります。引き続き介護サービスを利用したい(する)場合は、更新申請が必要です。申請は、有効期間満了の60日前から手続きができます。有効期間については、介護保険被保険者証をご確認ください。

要介護状態区分の変更等

認定の有効期間中に心身の状況や介護の必要の程度が変わった場合は、要介護状態区分の変更申請等ができます。

- ※新規の要介護認定や要介護状態区分の変更は、申請日までさかのぼって認定されます。ただし、現在の要介護状態区分及び認定結果により、認定日から有効となる場合もあります。
- ※千葉市で要介護認定を受けた方が他の市町村に転出する際、引き続き介護サービスの利用を希望される場合は、区の市民総合窓口課で交付する「受給資格証明書」を添えて、転入先の市町村に、転入した日から14日以内に要介護・要支援認定を申請することにより、継続して認定を受ける(有効期間は原則として6か月)ことができます。

要介護1～5と認定された方は (サービス利用開始までの手続き)

「要介護1～5」と認定された方は、居宅サービス、施設サービスなどを利用することができます。
サービスを利用する前に、居宅介護支援事業者などに依頼し、利用したいサービスの内容を具体的に盛り込んだ居宅サービス計画・施設サービス計画（ケアプラン）を作成してください（ケアプランは、本人が作成することもできます）。

要介護認定の通知（要介護1～5）

居宅でサービスを利用したい※

居宅介護支援事業者（ケアマネジャーの事業所）などにケアプランの作成を依頼

（注）「特定施設入居者生活介護」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）」（グループホーム）を利用する方の計画は、その事業所のケアマネジャーが作成します。



※「特定施設入居者生活介護」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）」（グループホーム）を利用する場合は、施設へ入所する場合と同じ手続きになります。ただし、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」を1月を通じて利用される場合は、小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所について居宅サービス計画作成依頼届出書を区の介護保険室に提出します。

区の介護保険室へ届け出

サービスを利用する前に、居宅サービス計画作成依頼届出書（依頼した居宅介護支援事業者名など※）を区の介護保険室に提出します。



「要介護3」と認定された方のケアプランの例

	月	火	水	木	金	土	日
午前	訪問看護	通所介護 または通所 リハビリ	訪問介護	訪問介護	通所介護 または通所 リハビリ	訪問介護	訪問介護
午後	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護

短期入所 福祉用具貸与：車いす、特殊寝台、マットレス

ケアプランの作成

（プランの作成にともなう利用者負担はありません）

- ①ケアプランの原案を作成
作成を依頼された事業所のケアマネジャーは、利用者や家族の状況、要望などを把握し、ケアプランの原案を作ります。
- ②サービス担当者会議
ケアマネジャーは、利用者や家族、サービス事業者などと連絡・調整し、原案についての検討を行います。
- ③ケアプランを作成
ケアマネジャーは、サービスの種類、利用回数などを盛り込んだケアプランを作成し、利用者や家族の同意を得ます。



サービス事業者と契約

訪問介護などのサービス事業者と契約します。契約を結ぶときの注意点は→P25へ

サービスの利用開始

ケアプランにもとづいてサービスを利用します。サービスの内容は→P12～へ

ケアマネジャー（介護支援専門員）とは？

介護や支援を必要とする方からの相談を受け、ご本人の心身状態に応じた介護サービスを利用できるよう、ケアプランを作成したりサービス事業者などと連絡・調整したりする介護保険の専門家です。

施設へ入所したい

介護保険施設と契約

入所を希望する施設へ直接申し込みます。



（注）施設は要介護1～5の方が利用できます。
※老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所は原則要介護3以上の方となります。（くわしくはP17）

ケアプランの作成

入所する施設で、ケアマネジャーが利用者に合ったケアプランを作成します。



サービスの利用開始

ケアプランにもとづいてサービスを利用します。サービスの内容は→P17へ



介護サービス情報の公表

利用者が、介護サービス事業者の情報（概要、体制、利用料金、サービス内容）を比較検討し、自分に合った事業者選びができるように、公表しています。

●介護サービス情報公表システム <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

サービス事業者の情報

市では、利用者の方が事業者を選ぶ際の参考とするために下記の冊子を作成（監修）し、市の介護保険事業課及び区の介護保険室窓口で配布しています。

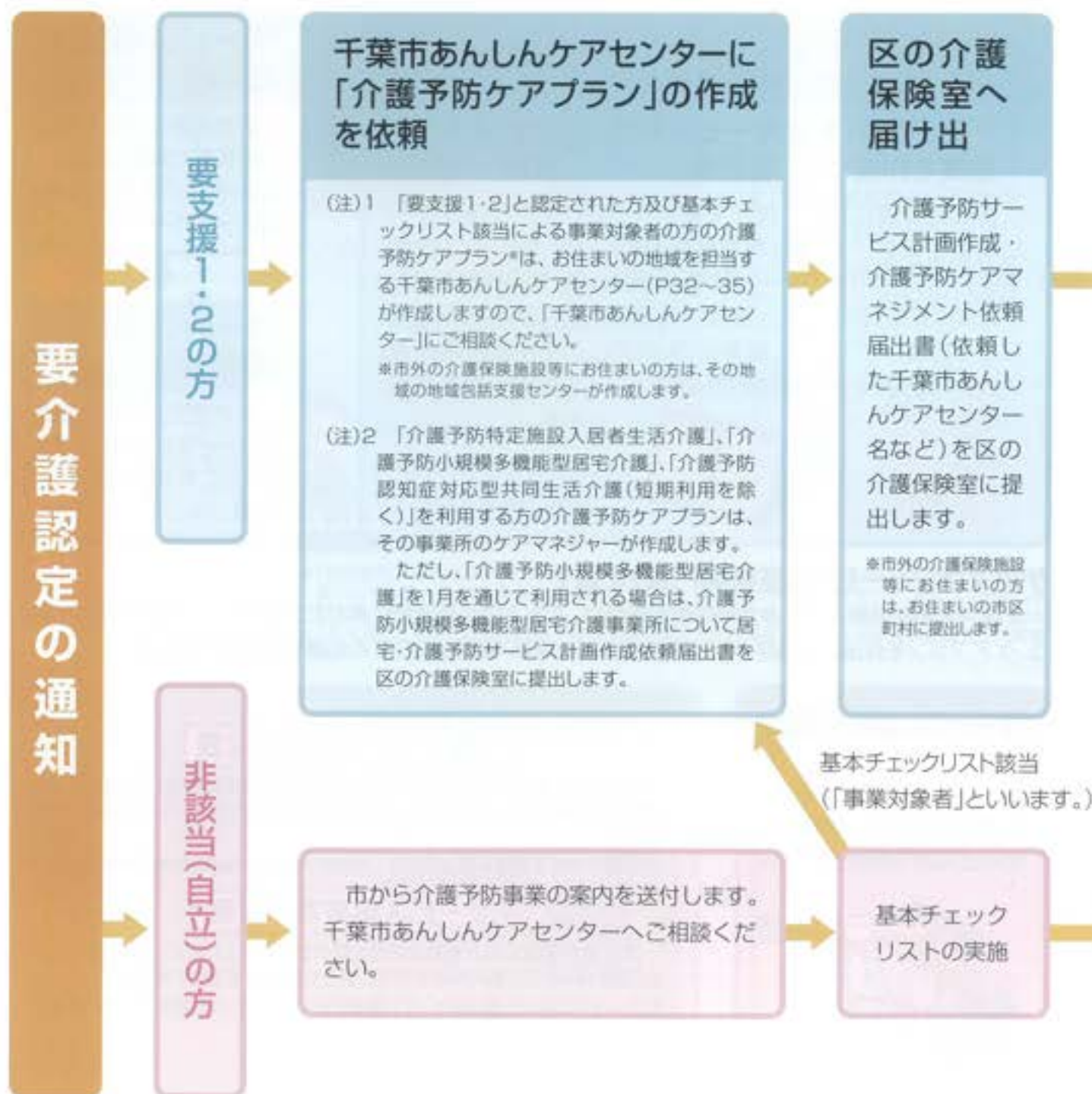
●ハートページ（介護保険サービス事業者ガイドブック）（年1回発行・千葉市監修）インターネットでも調べられます。

要支援1・2と認定された方などは (サービス利用開始までの手続き)

「要支援1・2」と認定された方は、介護予防サービスや総合事業などを利用することができます。

サービスを利用する前に、千葉市あんしんケアセンター(地域包括支援センター)に依頼し、介護予防サービス・支援計画(介護予防ケアプラン)を作成してください(総合事業のサービスのみのみを利用する場合を除き、介護予防ケアプランは、本人が作成することもできます)。

※千葉市あんしんケアセンターが居宅介護支援事業者に介護予防ケアプランの作成を委託することがあります。
※令和6年度から、指定を受けた介護予防支援事業者に直接依頼することも可能となります。



内容の確認

(居宅介護支援事業者に介護予防ケアプランの作成を委託した場合)

千葉市あんしんケアセンター等で、介護予防ケアプランの内容をチェックします。

なお、必要に応じて事業者に対し、助言・指導等を行います。



「千葉市あんしんケアセンター」とは

「要支援1・2」の方の介護予防ケアプランの作成や、介護保険の認定者ではないものの介護予防が必要な方に対して、介護予防ケアマネジメントを実施します。

また、保健福祉センターなどと連携して、高齢者の福祉や介護に関するさまざまな相談に応じるほか、虐待防止など高齢者の権利を守るための支援を行います。

業務の内容は→P32へ

介護予防ケアプランの作成

(ケアプランの作成は、居宅介護支援事業所のケアマネジャーや千葉市あんしんケアセンター等の担当職員が作成します)
(プランの作成にともなう利用者負担はありません)

※保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員

①生活機能低下の原因や課題の分析

基本チェックリストや本人・家族との面接により、生活機能低下の原因や課題を分析します。

②介護予防ケアプランの作成

本人や家族と面接しながら、自立に向けて目標を立てて、利用するサービスなどを決めます。
また、内容について、サービス事業者などと話し合います。



サービス提供事業者と契約

サービスを行う事業者と契約を結びます。

※地域支え合い型(訪問・通所)支援は事業者(団体)との契約はありません。

契約を結ぶときの注意点は→P25へ

サービスの利用開始 (介護予防サービス・総合事業)

利用者宅の訪問などにより実施状況を把握します。また、介護予防ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

サービスの内容は→P12へ

一定期間ごとに効果を見て、プランを見直します。

一般介護予防事業を利用

◇一般介護予防事業
サービスの内容は→P30へ



※基本チェックリスト

「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」など生活機能に関する25の質問項目について、ご自分で記入していただきます。