

サービスを利用するには

介護サービスを受けたい、または介護予防に取り組みたいといった場合は、まずは地域包括支援センターまたは中野区へご相談ください。

相談する

地域包括支援センター、または中野区介護・高齢者支援課窓口へ

要介護認定
の申請

▶詳しくは8ページ

基本チェックリスト
による判定

▶詳しくは14ページ

要介護認定

非該当

要介護1～5

要支援1・2

事業対象者

非該当

ケアプラン
の作成

▶詳しくは12ページ

介護予防
ケアプラン
の作成

▶詳しくは12ページ

介護予防・生活
支援サービス事業の
ケアプランの作成

▶詳しくは12ページ

介護
サービス

▶詳しくは18ページ

介護予防
サービス

▶詳しくは18ページ

介護予防・
生活支援
サービス事業

▶詳しくは16～17ページ

一般介護予防事業

▶詳しくは16～17ページ

要介護認定の申請のしかた



介護サービスを利用するには要介護認定を受けます。

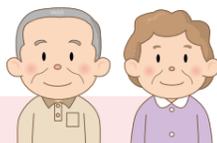
※介護予防・日常生活支援総合事業のみを利用する場合は14ページをご覧ください。



申請

地域包括支援センターで申請します。
申請する方は、本人または家族などでも可能です。

65歳以上の方



申請に必要なもの

要介護・要支援認定申請書

中野区の窓口にあります。区のホームページからダウンロードもできます(29ページ)。

介護保険証

医療保険に加入している

40～64歳の方



申請に必要なもの

要介護・要支援認定申請書

中野区の窓口にあります。区のホームページからダウンロードもできます(29ページ)。

加入している医療保険の被保険者証

申請書には主治医を記入する欄があります。あらかじめ主治医の氏名・病院名・連絡先などを確認しておきましょう。主治医がない場合は、地域包括支援センターや中野区にご相談ください。

区内8か所の地域包括支援センター(32ページ)へ申請

知っておきたい 介護保険 Q&A

Q 自分や家族で申請できない場合は?



申請の代行をしてもらうことができます。

地域包括支援センターや法令で定められた居宅介護支援事業者、または介護保険施設などへご相談ください。

知っておきたい 介護保険 Q&A

Q サービスを利用するには必ず認定申請が必要なのですか?

地域包括支援センターでの基本チェックリストにより事業対象者になることで、一部サービスを利用することができます。

基本チェックリストは14ページをご覧ください。

おしえて!

主治医って どんな人?

かかりつけのお医者さんなど、本人の心身の状態をよく知る医師のことです。また、介護が必要な状態になる要因となった病気の治療をしている医師などのことをいいます。

おしえて!

居宅介護支援 事業者ってどんな人?

ケアマネジャーを配置して、サービス提供事業者との連絡や調整を行う、区市町村の指定を受けた事業者です。



要介護認定のながれ

訪問調査が行われ、その結果などをもとに介護が必要かどうかを判断するための審査・判定が行われます。



訪問調査

調査員が自宅を訪問し、全国共通の調査項目を本人や家族に確認し調査を行います。



一次判定

調査内容と主治医意見書の一部をコンピューターに入力して一次判定を行います。



二次判定

一次判定の結果や主治医の意見書などをもとに介護認定審査会が総合的に審査・判定します。



～訪問調査ではこのようなことを確認します～

- 麻痺等の有無
- 衣服着脱
- 徘徊
- 移乗
- 寝返り
- 金銭の管理
- 感情が不安定
- 立ち上がり
- 座位保持
- 日常の意思決定
- 昼夜逆転
- 洗身
- 歩行
- 整髪
- 聴力
- えん下
- 移動
- つめ切り
- 買い物
- 排便
- 片足での立位
- 洗顔
- 薬の内服
- 収集癖
- 短期記憶
- 視力
- 拘縮の有無
- 外出頻度
- 排尿
- 意思の伝達
- 起き上がり
- 簡単な調理
- 食事摂取
- 理解
- 両足での立位保持
- など

主治医意見書

中野区の依頼により主治医が心身の状態について意見書を作成します。



知っておきたい 介護保険 Q&A

Q 適切な認定結果が出るかどうか心配です。

調査の際は、自分の状態を正しく伝えましょう。

要介護認定では、訪問調査の結果が重要な判定基準になります。意識して普段と違う振る舞いをしてしまうと、適切な認定結果が得られない場合があります。調査を受けるときは、ありのままの状態を調査員にみてもらうことが大切です。





認定結果の通知

中野区が認定します。
原則として、申請から30日以内に、
認定結果通知書と介護保険証が届きます。

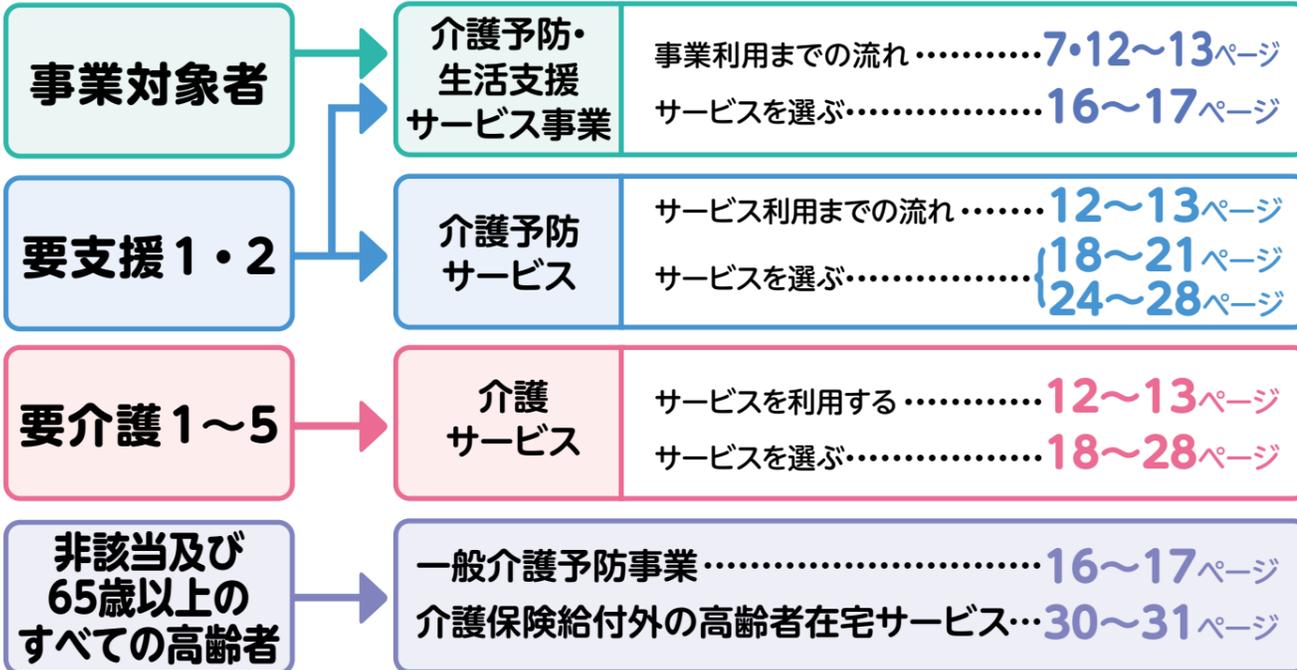


確認しましょう

- 要介護状態区分**
認定区分によって、利用できるサービスが異なります。
- 支給限度額**
認定区分ごとの支給限度額です。(11ページ参照)
- 認定の有効期間**
新規認定は原則6か月、更新は原則12か月です。(状況により異なります)
- 介護認定審査会の意見 など**

要介護状態区分

利用できるサービス



知っておきたい 介護保険 Q&A

Q 認定結果に納得できない場合は？

A まずは中野区の窓口に相談しましょう。
それでも納得できない場合は、通知があった日の翌日から3か月以内に、都道府県の「介護保険審査会」に不服申し立てができます。



サービスにかかる費用

サービスを利用した場合、原則として費用の一部を負担して、残りは介護保険から給付されます。

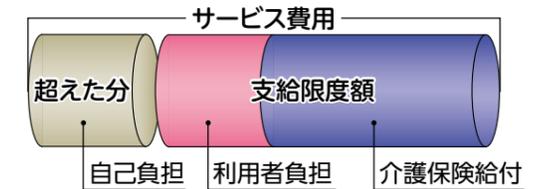
年金収入等	280万円未満	280万円以上※1	340万円以上※2
利用者負担割合	1割	2割	3割

※1 合計所得金額160万円以上、かつ年金収入+その他の合計所得金額280万円(単身世帯の場合、2人以上世帯の場合346万円)以上。
※2 合計所得金額220万円以上、かつ年金収入+その他の合計所得金額340万円(単身世帯の場合、2人以上世帯の場合463万円)以上。

居宅サービス・介護予防サービスを利用した場合

居宅サービス・介護予防サービスは要介護度ごとに支給される限度額が決められています。限度額を超えてサービスを利用したときは、超えた分が全額自己負担となります。また、施設に通ったり宿泊・入居したりするサービスについては、食費や滞在費などの費用も自己負担となります。

要介護状態区分	支給限度額(1か月)
要介護1	167,650円
要介護2	197,050円
要介護3	270,480円
要介護4	309,380円
要介護5	362,170円
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円



支給限度額の中に含まれないサービスもあります

- 特定福祉用具購入 1年間10万円まで
 - 住宅改修費の支給 20万円まで
 - 居宅療養管理指導 など
- ※介護予防サービスについても同様です。

※施設サービスを利用した場合の費用は、23ページを参照してください。

利用者負担が高額になったら？

世帯内で同じ月に利用したサービスにかかる利用者負担額(月額)が、下表の一定の上限額を超えたときは、申請により「高額介護サービス費」として後から支給されます。

段階区分		上限額(世帯合計)
現役並み所得者	課税所得690万円(年収約1,160万円)以上	140,100円
	課税所得380万円(年収約770万円)～課税所得690万円(年収約1,160万円)未満	93,000円
	課税所得380万円(年収約770万円)未満	44,400円
・一般(住民税課税世帯で現役並み所得者以外)		44,400円
・世帯全員が住民税非課税の方など		24,600円
・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の前年のその他の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方		個人15,000円
・生活保護の受給者 ・利用者負担上限額を15,000円に減額することにより、生活保護の受給者とならない方		個人15,000円 15,000円

介護保険と医療保険※の利用者負担が高くなったら？

介護保険と医療保険の上限額を適用した後に、世帯内で1年間の利用者負担合計額が一定の負担限度額を超えた場合に、申請により超えた分が支給されます(高額医療合算介護サービス費)。

※医療保険とは国保、職場の健康保険、後期高齢者医療制度などのことです。