介護保険サービスの利用手続き

①相談　②申請	①区役所担当窓口または福祉事務所、地域包括支援センターへ相談する。 (P18～21) ②区役所担当窓口または福祉事務所、地域包括支援センターへ申請する。
③審査・判定	③区から委託を受けた調査員が訪問調査し心身の状態や日中の生活、家族・居住環境について聞き取り調査を行う。 区の依頼により主治医が意見書を作成する。それをもとに審査・判定を受ける。
④認定 ※1	④要支援1～2、要介護1～5、非該当の認定をうける。 要支援は予防給付、要介護は介護給付が受けられる。 要介護は施設サービスを利用できる。 ＊申請からの認定までは1～2ヶ月が目安です。
⑤計画案の作成	⑤要介護の場合は居宅介護支援事業所へケアプラン作成を依頼。施設入所の場合は施設でケアプラン作成を行う。 要支援の場合は住所地の地域包括支援センター等へ相談。 ＊申請者や家族が作成しても良い。その場合、作成した計画案は「セルフケアプラン」という。
⑥サービス担当者会議	⑥利用者と家族の状況の共有や計画案の内容について各サービス担当者から専門的な見地からの意見を求める。
⑦計画の作成 事業者と契約	⑦サービス事業者との連絡調整を行い、実際に利用するサービス事業所と契約をする。
⑧サービス利用の開始	⑧サービス利用開始後、サービス提供事業者等に利用負担額を支払う。
⑨計画の見直し	⑨一定期間ごとに「ケアプラン」の見直し(モニタリング)を行う。

※1　要介護認定で自立と判定された場合、地域支援事業を利用することが出来ます。各市区町村や地域包括支援センターなどへご相談してください。健康づくりや介護予防に関する各種教室・講習会への参加ができます。