

# 要介護認定を受けるまでの流れ ～ 申請から認定まで ～

## 要支援・要介護認定の申請を行います※<sub>1</sub>

○申請に必要なもの 介護保険被保険者証と医療保険の確認ができるもの※<sub>2</sub>  
※<sub>1</sub>省令で定められた指定居宅介護支援事業所、介護保険施設、地域包括支援センターに申請を代行してもらうこともできます。  
※<sub>2</sub>健康保険証登録されたマイナンバーカード、マイナポータルの医療保険の資格情報、資格情報のお知らせ、資格確認書のうちいずれか

## 認定調査

市の調査員や、市が委託した事業所の調査員等が訪問をして、心身の状況についての聞き取り調査を行います。

## 主治医意見書

市より主治医に対して心身の状態についての意見書の作成を依頼します。

## 一次判定

認定調査や主治医意見書の結果をもとに、コンピュータによる分析を行い、要介護状態区分を導き出します。

## 審査・判定（二次判定）

一次判定をもとに、認定調査の結果や主治医意見書等をもとに、保険・医療・福祉の専門家による介護認定審査会で審査され、要介護状態区分を判定します。

## 認定結果の通知

介護保険法の規定により、要介護・要支援認定は、介護認定審査会での審査判定結果に基づき、原則として申請日から30日以内に行うこととなっていますが、状況により、それ以上の日数を要することがあります。

非該当

介護保険のサービスは利用できません。  
※但し、基本チェックリストを実施し、「事業対象者」となった方については、介護予防・生活支援サービス事業（デイサービスや訪問ヘルパー等）を利用することができます。⇒次ページ参照

要支援1・2

介護予防・生活支援サービス・介護予防サービス（予防給付）を利用することができます。

要介護1～5

介護サービス（介護給付）を利用することができます。

次ページに続く

## ケアプラン作成の依頼

地域包括支援センター・居宅介護支援事業所 等と契約を結び、ケアプラン（サービス利用計画）の作成を依頼します。



## ケアプラン作成

- ケアマネージャーが利用者の心身や生活の状態を把握し課題を分析します。
- ケアマネージャー、利用者、家族、サービス提供事業者を含めて検討を行い目標設定や利用するサービスの選択を行います。



## サービスの利用

決定された介護度に応じたサービスを、ケアプランに沿って利用します。一定期間経過毎に、効果を評価し、ケアプランの見直しを行っていきます。

## 要支援・要介護認定の更新について

引き続き介護（予防）サービス等を利用する場合には更新申請が必要です。

※但し、介護予防・生活支援サービス事業（訪問介護・通所介護等）のみ利用の方については、基本チェックリストを実施し、対象となることで、介護認定を受けずにサービスを利用することができます。（第2号被保険者（40～64歳の方）は要支援・要介護認定が必要です。）

## <認定申請の結果「非該当」となった方>

要介護認定の結果、「非該当」と決定された方で、介護予防・生活支援サービス（デイサービス、ヘルパー利用等）の利用を希望される場合には下記の手順が必要です。

※第2号被保険者の方は下記の方法ではご利用できません。

## 地域包括支援センターへ相談



## 基本チェックリストの実施

25項目の日常生活についての質問で、地域包括支援センターの職員が対応します。

該当



### 介護予防ケアマネジメントの実施

地域包括支援センター職員が面接を行い、目標設定や利用するサービスの選択をしてケアプランを作成する。

非該当



### 一般介護予防事業の利用

脳の健康教室・ふれあいサロン事業等が利用できます。  
※介護予防・生活支援サービス（デイサービス・ヘルパー利用等）の利用はできません。



## 介護予防・生活支援サービスの利用開始