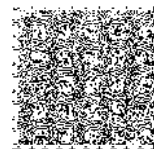


介護保険によるサービスの利用



介護保険サービスを利用するには認定調査などが必要です

■ 65歳以上の方(第1号被保険者)

- 要介護状態……ねたきりや認知症などで、入浴、排せつ、食事などの日常生活動作について、いつも介護が必要な場合
- 要支援状態……いつも介護が必要とまではいかななくても、家事や身じたくなどの日常生活に手助けが必要な場合

※総合事業のサービス(P32・33参照)のみ利用の場合は、基本チェックリストにより「事業対象者」に該当した方も利用できます。

※要介護(要支援)状態になった原因は、特に問いません。

※交通事故など第三者による行為が原因で介護が必要になった場合も、介護保険サービスを利用することができます。

「第三者行為による傷病届」等の書類の提出が必要ですので、お住まいの区役所・北須磨支所の介護医療係(北神区役所は市民課窓口係)にお問い合わせください。

■ 40歳～64歳の方(第2号被保険者)

- 老化に伴う病気(「特定疾病」)によって、要介護状態や要支援状態になった場合

※特定疾病以外の原因により要介護(要支援)状態になった場合は、介護保険サービスを利用することができません。

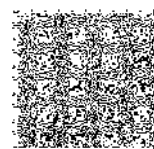
特 定 疾 病	①がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る)	⑧脊髄小脳変性症
	②関節リウマチ	⑨脊柱管狭窄症
	③筋萎縮性側索硬化症	⑩早老症
	④後縦靭帯骨化症	⑪多系統萎縮症
	⑤骨折を伴う骨粗鬆症	⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
	⑥初老期における認知症	⑬脳血管疾患
特 定 疾 病	⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病	⑭閉塞性動脈硬化症
		⑮慢性閉塞性肺疾患
		⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

● 要介護(要支援)の対象とならない方の例

- 誰かに助けてもらうことなく、一人で外出できるほど元気な方
- 元気であるが、家事をする習慣がないためにお手伝いを必要とする方など
※このような方は、将来介護が必要になったときに申請してください。

● 急にサービスの利用が必要になった時

- 要介護(要支援)認定の申請から認定結果の通知までは30日程度かかりますが、サービスの利用を急ぐときは、結果が通知されるまでの間でも、見込まれる要介護度に応じて、仮のケアプラン(P15参照)によるサービス利用が可能です。
- 仮のケアプランの作成については、「えがおの窓口」「あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)」(P43～47参照)に相談してください。
- 「えがおの窓口」「あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)」には、仮のケアプランによるサービス利用の相談とともに、要介護(要支援)認定の申請の代行を依頼することができます。



P.4

介護保険の
しくみ

P.6

加入者と
保険証

P.8

保険料の
しくみ

P.13

介護保険による
サービスの利用

P.41

介護保険外の
サービス

P.42

介護保険サービス
の利用にあたって

P.43

相談窓口

介護保険サービスなどの利用まで

介護保険の加入者



相談

介護や支援が必要な人
(介護保険のサービスを利用したい人)

えがおの窓口
(指定居宅介護支援事業所)



あんしんすこやかセンター
(地域包括支援センター)



介護や支援は
必要ない人

要介護・要支援認定申請
(P16・17参照)

基本チェックリストを
実施(P32参照)

要介護
1~5

要支援
1・2

認定
非該当

事業
対象者
該当

元気な
高齢者
(非該当・自立)

えがおの窓口
(指定居宅介護支援事業所)



・ケアプラン
(居宅サービス計画)作成
・介護保険施設の選択

あんしんすこやかセンター
(地域包括支援センター)



・ケアプラン
(介護予防サービス・支援計画)
作成

介護保険の
介護サービス

要介護1~5の方が
利用できるサービス
(P20、25~31参照)

介護保険の
介護予防
サービス

要支援1・2の方が
利用できるサービス
(P20~24参照)

総合事業の
訪問型・通所型
サービス

要支援1・2の方及び
事業対象者の方が
利用できるサービス
(P32・33参照)

一般介護予防事業

65歳以上の高齢者が利用できる取組み (P33参照)

P4

介護保険の
しくみ

P6

加入者と
保険証

P8

保険料の
しくみ

P13

介護保険による
サービスの利用

P41

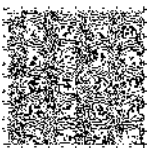
介護保険外の
サービス

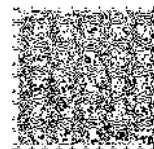
P42

介護保険サービスの
利用にあたって

P43

相談窓口





● 介護サービスを利用するときの相談窓口

「えがおの窓口」

介護保険のサービスを利用するとき、相談にのってもらえる事業者です。

本人や家族からの依頼により、要介護認定の申請も代行します。申請代行の費用は通常無料です。

ケアマネジャーが要介護や要支援の認定を受けた方について、どのような介護サービスが必要かを判断し、本人や家族の希望を踏まえ、具体的なケアプランを作成します。ケアプラン作成についても利用者の負担は原則としてありません。

※「えがおの窓口」は、本人や家族が自由に選ぶことができます。ただし、サービスを提供する地域をそれぞれの「えがおの窓口」が定めていますので、詳しくはそれぞれの「えがおの窓口」にお問い合わせください。



「えがおの窓口」シンボルマーク

「えがおの窓口」は、「指定居宅介護支援事業者」の神戸市における愛称です。

「えがおの窓口」の電話番号等のお問い合わせは

神戸市福祉局介護保険課 ☎ 322-6228 か各区役所（支所）又は神戸ケアネット（裏表紙参照）へ。

「あんしんすこやかセンター」

「地域包括支援センター」の神戸市における愛称です。

※詳細についてはP43をご覧ください



あんしんすこやかセンター

「あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）」の電話番号等はP44～P47をご覧ください。

● ケアプラン

介護（予防）サービスを適切に利用できるように、利用者や家族の心身の状況や生活の環境などに配慮して、どのような介護サービスをいつ、どれだけ利用するかを決める計画のことで、一般的にケアマネジャーに作成してもらいます。ケアプランに沿ってケアマネジャーが調整した事業者によりサービスが提供されますが、一定期間ごとにサービスの効果や必要性を評価して、見直しを行います。

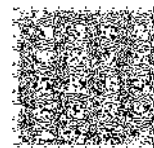
ケアプランは、「自分でできることはできる限り自分で行うこと」を基本としており、本人の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう目標を決め、その達成を支援します。

ケアプランを自分で作成することも可能ですが、事業者との連絡調整や毎月区役所へケアプランの提出を行う必要があります。※総合事業のサービスを利用の方は自己作成はできません

● ケアマネジャー（介護支援専門員）

利用者や家族からの相談を受け、ケアプランを作成し、専門職や事業者等と連携や調整を行い、介護が総合的に行われるためのまとめ役をします。看護師、社会福祉士、介護福祉士など一定の実務経験のある資格者などが、介護保険法に基づく試験に合格し、所定の研修を修了して従事しています。

その業務は、特定のサービス種類や事業者に偏ることのないよう、公正中立に行います。



P.4
介護保険の
しくみ

P.6
加入者と
保険証

P.8
保険料の
しくみ

P.13
介護保険による
サービスの利用

P.41
介護保険外の
サービス

P.42
介護保険サービス
の利用にあたって

P.43
相談窓口

■ 介護保険サービス利用までの手順 (要介護認定申請から要介護認定まで)

介護保険サービスを利用するためには、まずは申請して、「介護や支援が必要である」との認定を受けることが必要です。

※総合事業のサービス (P32・33参照) のみ利用の場合は、基本チェックリストにより「事業対象者」に該当した方も利用できます。

- P4**
介護保険のしくみ
- P6**
加入者と保険証
- P8**
保険料のしくみ
- P13**
介護保険によるサービスの利用
- P41**
介護保険外のサービス
- P42**
介護保険サービスの利用にあたって
- P43**
相談窓口

1. 要介護 (要支援) 認定の申請

要介護 (要支援) 認定の申請書を常備している「えがおの窓口」や「あんしんすこやかセンター (地域包括支援センター)」に、神戸市への申請の代行業を依頼することができます。(申請代行の手料は通常無料です。) また、本人や家族が直接申請することもできます。

① 「えがおの窓口」に依頼



問い合わせ先はケアネットで検索するか介護保険課 (裏表紙参照) にお問い合わせください。

② 「あんしんすこやかセンター (地域包括支援センター)」に依頼



「あんしんすこやかセンター (地域包括支援センター)」一覧は44~47ページをご参照ください。

③ 本人や家族が直接申請

区役所 (北須磨支所) 保健福祉課 (裏表紙参照) にお問い合わせください。

○「えがおの窓口」「あんしんすこやかセンター (地域包括支援センター)」には、介護サービスの利用についての相談もできます。

2. 主治医意見書

主治医 (かかりつけ医) に、医学的見地から意見書を作成してもらいます。(神戸市から直接依頼します)
※詳細については次ページの「主治医意見書についての注意事項」参照



2. 認定調査 (訪問調査)

神戸市から委託を受けた調査員が自宅などを訪問します。(調査員から日程調整の連絡があります)
※詳細については次ページの「認定調査についてのQ&A」参照



3. 判定

一次判定

認定調査結果などをもとに、全国共通のコンピュータソフトを用いて要介護度を判定します。

二次判定 (介護認定審査会)

保健・医療・福祉の専門家による介護認定審査会が、一次判定結果、認定調査票特記事項、主治医意見書から、要介護度を審査・判定します。



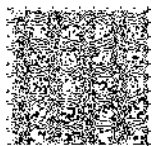
4. 要介護 (要支援) 認定と結果の通知

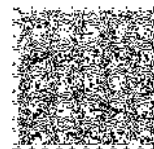
介護認定審査会の判定にもとづいて、神戸市が要介護度を認定します。「要支援1・2」、「要介護1~5」、「非該当」があり、本人へ文書で通知します。(保険証を同封します。)

※申請から認定結果の通知まで、30日程度かかります。

要支援1・2→18ページへ

要介護1~5→18・19ページへ





● 要介護認定を受けるにあたっての注意事項

- ① 要介護（要支援）認定の申請には、保険証（被保険者証）が必要です。第2号被保険者（P6参照）の場合は、加入している医療保険の保険証の写しも必要です。
- ② 申請書には、主治医の氏名などを記入します。主治医に、認定の申請についての連絡をしておきましょう。
- ③ 急病等によってその状況が一時的に変化している場合や入院・手術直後など、お体の状態が安定していないときに認定調査を受けると適正な介護度が出ない可能性があります。要介護（要支援）認定の申請は、ある程度状態が安定してから行ってください。
- ④ がん末期等により短期間のうちに死亡の恐れがあり、サービスを利用する予定がある場合は、お住まいの区役所・北須磨支所保健福祉課窓口で申請を行い、病状等について窓口でご説明ください。

P.4
介護保険の
しくみ

P.6
加入者と
保険証

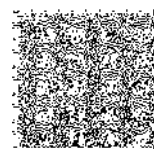
P.8
保険料の
しくみ

P.13
介護保険による
サービスの利用

P.41
介護保険外の
サービス

P.42
介護保険サービス
の利用にあたって

P.43
相談窓口



● 認定調査についてのQ&A

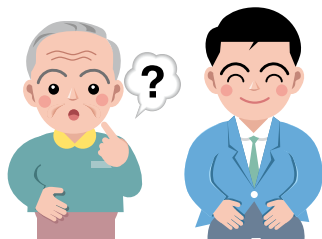
Q1 どんなことを聞かれるのですか？

A1 調査は全国共通で、74項目の基本調査（一部動作確認あり）と家族状況や住宅環境などについての概況調査を、聞き取り等で行います。

本人の心身の状態や介護の状況について、調査の時の様子だけでなく、日頃の状況についてもお聞きします。

Q2 家族は同席しても良いのでしょうか？

A2 本人だけでは十分に伝えられないと考えられるときは、家族等の同席をお願いします。



● 主治医意見書についての注意事項

- ① 主治医に「認定申請をおこなうので、神戸市から意見書作成依頼がある」旨の連絡をお願いします。
- ② 1か月以上診察を受けていない場合など、作成のため、改めて受診が必要なことがあります。
- ③ 日頃から、主治医をもち、必要に応じて主治医意見書予診票もご利用ください。

● 要支援・要介護認定 有効期間一覧表

申請区分等	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲※
新規申請・変更申請	6か月	3か月～12か月
更新申請	12か月	3か月～48か月

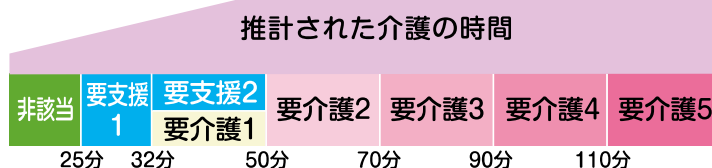
※認定審査会の意見に基づき有効期間の延長や短縮を行います。

● 要介護度の判定

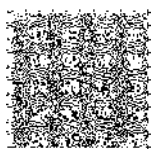
● 認定調査や主治医意見書で把握した心身の状態の情報が、全国共通のコンピュータソフトによって、統計データにもとづいて推計された介護の時間に置き換えられ、要介護度が示されます。（一次判定）

※「要支援2」と「要介護1」は推計された介護の時間では同じ区分で、「認知機能の低下」と「状態の安定性」の観点から、介護認定審査会で審査・判定しています。

● 介護認定審査会では、一次判定結果や認定調査票特記事項、主治医意見書をもとに、対象者固有の介護の手間について審査を行い、最終的な要介護度を判定します。（二次判定）



■ 介護保険または総合事業のサービス利用までの手順 ケアプランの作成が必要です



「要介護1～5」と認定された方
施設サービス (P31参照) を利用する場合 (在宅での生活が困難な方)

1. 介護保険施設の利用

「えがおの窓口」に相談し施設を紹介してもらるか、直接施設へ申し込みます。※特別養護老人ホームの申し込みについてはP31の「特別養護老人ホームの入所指針」参照



2. サービス内容の説明

施設の担当者から、施設で受けられるサービスについての具体的な説明を受けます。介護の方法や金額などについて書かれた書類 (重要事項説明書) の内容をよく確認しましょう。



3. 介護保険施設と契約

入所を希望する施設が決まったら、その施設と契約します。



4. 施設での「ケアプラン」の作成

入所した施設で、施設のケアマネジャーが本人にあったケアプランを作成します。



5. 施設サービスの利用

ケアプランにもとづいてサービスが提供されます。



P.4
介護保険の
しくみ

P.6
加入者と
保険証

P.8
保険料の
しくみ

P.13
介護保険による
サービスの利用

P.41
介護保険外の
サービス

P.42
介護保険サービス
の利用にあたって

P.43
相談窓口

● 介護事業者と契約するときの注意点

介護サービスは、利用者と「あんしんすこやかセンター (地域包括支援センター)」や「えがおの窓口」、個々のサービス提供事業者・介護保険施設との「契約」に基づいて提供されるものです。利用者と事業者の間のトラブルの多くは、説明不足や理解不足が原因となりますので、契約時には「具体的なサービス内容」「利用料」「苦情対応窓口」「解約手続き」などをしっかり確認することが大切です。「重要事項説明書」や「契約書」の内容について不明な点があれば、理解できるまで説明を求めましょう。

