

6 介護サービスを受けたいときは

介護保険のサービスを利用するには要介護認定の申請が必要です

◎要介護認定までの流れを確認しましょう

1 要介護(要支援)認定の申請

介護保険サービスの利用を希望する人は、介護保険課または地域包括支援センターの窓口で認定の申請をしましょう。

申請は、利用者本人または家族のほか、成年後見人、居宅介護支援事業者や介護保険施設などに代行してもらうこともできます。

■申請には以下のものが必要です

- 要介護・要支援認定申請書
- 荒川区要介護認定調査連絡表(更新申請の場合は不要です)
- 介護保険被保険者証
- 健康保険被保険者証(40歳以上64歳以下の方(第2号被保険者)の場合)

申請書には、主治医の氏名、医療機関名などを記入します。主治医がない場合は窓口にご相談ください。



2 認定調査

認定調査

区の職員などが自宅等を訪問し、心身の状態や生活の状況などについて調査を行います(認定調査は全国一律の方法で行われます)。

主治医意見書

利用者本人の主治医から介護を必要とする原因疾患などについての記載をした意見書を取り寄せます。

※区が取り寄せますので、本人が提出する必要はありません。

※主治医がない方は、区へご相談ください。



認定調査を受けるときは…

体調のよいとき(通常時)に調査を受ける
いつもと違う体調のときでは、正しい調査ができないことがあります。

困っていることはメモしておく
緊張などから状況が伝えきれないこともあります。困りごとなどはメモしておくで安心です。

家族などに同席してもらう
家族などいつもの介護者に同席してもらえれば、より正確な調査ができます。

日常使っている補装具があれば伝える
杖など日常使っている補装具がある場合は、使用状況を伝えましょう。

3 審査・判定

まず認定調査の結果などからコンピュータ判定（一次判定）が行われ、その結果と調査特記事項、主治医意見書をもとに「介護認定審査会」で審査し、要介護状態区分が判定（二次判定）されます。

- **コンピュータ判定の結果**…公平に判定するため、認定調査の結果はコンピュータで処理されます。（一次判定の結果）
- **調査特記事項**…調査票には盛り込めない事項などが記入されます。
- **主治医意見書**…かかりつけ医が作成した心身の状況についての意見書



介護認定審査会が審査・判定（二次判定）

区が任命する保健、医療、福祉の専門家から構成された介護認定審査会が総合的に審査し、要介護状態区分が決められます。

4 認定結果の通知

以下の要介護状態区分に認定されます。結果が記載された「認定結果通知」と「介護保険被保険者証」が届きますので、記載されている内容を確認しましょう。

また、介護保険の認定者全員に利用者負担の割合（1割～3割）が記載された「介護保険負担割合証」も発行されます。

要介護1～5

生活機能の維持・改善を図ることが適切な人などです。介護保険の「介護サービス」が利用できます。

要支援1・2

生活機能が改善する可能性の高い人などです。介護保険の「介護予防サービス」と「介護予防・生活支援サービス事業」（36ページ参照）が利用できます。

非該当

基本チェックリスト

※65歳以上の人を対象

【生活機能の低下あり】

将来的に要支援などに移行する危険性がある人などです。「介護予防・日常生活支援総合事業」が利用できます。

【生活機能の低下なし】

「介護予防・日常生活支援総合事業」のうち、「一般介護予防事業」が利用できます。

介護予防・日常生活支援総合事業のうち、「介護予防・生活支援サービス事業」を希望する場合は、要介護認定を受けずに「基本チェックリスト」による判定により、利用することもできます。

認定結果の有効期間と更新手続き

認定の有効期間は新規の場合は原則6か月、更新認定の場合は原則12か月です。要介護・要支援認定は、有効期間満了前に更新手続きが必要です。更新の申請は、要介護認定の有効期間満了の60日前から受け付けます。

（問合せ） 介護保険課 介護認定係 内線2433

介護サービス等の利用

要介護認定を受けた方は、訪問介護（ホームヘルプ）や通所介護（デイサービス）、短期入所サービス（ショートステイ）などの在宅サービス、または介護老人福祉施設などの施設サービスが利用できます。介護保険で利用できるサービスは、下表のとおりです。

*介護サービス等を利用する場合は、介護計画（ケアプラン）を作成する必要があります。

*介護サービス等を利用する場合の利用料（自己負担額）は、原則としてサービスにかかった費用の1～3割です（前年の所得等により異なります）。

介護サービス等

	サービスの種類	サービスの内容
在宅サービス	訪問介護（ホームヘルプ）	ホームヘルパーによる自宅での介護や身の回りのお世話
	訪問入浴介護◆	巡回入浴車で自宅を訪問して行う入浴介護
	訪問看護◆	看護師や保健師が自宅を訪問して行う看護や療養支援
	訪問リハビリテーション◆	理学療法士、作業療法士等が自宅を訪問して行う機能訓練など
	居宅療養管理指導◆	医師、薬剤師などが自宅を訪問して行う療養上の管理
	通所介護（デイサービス）	デイサービスセンターなどで行う機能訓練や趣味・生きがい活動・入浴の介護
	通所リハビリテーション（デイケア）◆	医療機関等での機能訓練や入浴介護など
	福祉用具の貸与◆	介護用ベッドや車いすなどのレンタル（軽度の方は対象とならない場合もあります）
	短期入所サービス（ショートステイ）◆	福祉施設や医療機関に短期入所
	特定施設入居者生活介護◆	有料老人ホーム等の入居者に対する介護
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	常時介護が必要で、在宅での生活が困難な場合に入所
	介護老人保健施設（老人保健施設）	病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所
	介護療養型医療施設（療養型病床等）	比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院
	介護医療院	長期にわたり医療と介護を必要とする場合に入院
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護◆	通所を中心に訪問、泊まりのサービスを組み合わせたサービス
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	訪問介護と訪問看護を組み合わせ、日中、夜間を通じた定期巡回と随時対応のサービス
	認知症対応型通所介護◆	認知症の方を対象にした通所での専門的なケア
	認知症対応型共同生活介護（高齢者グループホーム）◆	認知症高齢者が介護を受けながら共同生活する住宅（グループホーム）での専門的なケア
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が30人未満の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
	地域密着型通所介護	定員が18人以下の小規模な通所介護
その他	福祉用具購入費の支給◆	ポータブルトイレや入浴補助具などの購入
	住宅改修費の支給◆	手すりの取り付けや床段差の解消などの在宅生活の継続に必要な住宅改修

*地域密着型サービスは原則として他の区市町村のサービスは利用できません

*上表のサービス以外にも、区が行う介護保険外の保険・福祉サービスがあります

*◆のサービス等は介護予防サービスがあります

高額介護サービス費

介護サービス利用の際の自己負担が高額になった場合、限度額を超えた分が介護保険から支給されます。

介護保険サービス利用者負担軽減

◎食費・居住費の負担額軽減（介護保険負担限度額認定）

介護保険施設サービス（短期入所サービス含む）を利用する方のうち、所得と預貯金の金額等が国の定める要件を満たす場合、居住費（滞在費）と食費にかかる費用が減額されます。利用するには、荒川区への申請が必要です。

表1 食費・居住費の負担限度額（日額）

区分		居住費				食費
		従来型個室	多床室	ユニット型個室	ユニット型準個室	
第3段階	本人及び世帯全員が区民税非課税で、第2段階以外の者	1,310円	370円	1,310円	1,310円	650円
第2段階	本人及び世帯員全員が区民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額、非課税年金収入額及び合計所得金額が80万円以下の者	490円	370円	820円	490円	390円
第1段階	老齢福祉年金の受給者で、本人及び世帯全員が区民税非課税 生活保護の受給者	490円	0円	820円	490円	300円

◎介護保険施設・グループホーム等の居住費・食事代補助

介護施設サービスまたは短期入所サービスを利用する方で、負担限度額認定の対象とならない利用者負担段階第4段階の方、もしくは認知症対応型共同生活介護（グループホーム）または小規模多機能型居宅介護の泊まりサービスを利用する方のうち、区で定める所得金額や預貯金額等の要件を満たす方に対して、サービスを利用する際の居住費（滞在費）、食費の一部を補助します。利用するには申請が必要です。

表2 補助金額（日額・上限）

区分		介護保険施設・ショートステイ	グループホーム・小規模多機能
第4段階	本人が区民税非課税で、世帯内に区民税課税者がいる者（うち、世帯の課税合計所得金額が500万円以内）	@500円/日	@250円/日
第3段階	本人及び世帯全員が区民税非課税で、第2段階以外の者	特定入所者 介護サービス費	@500円/日
第2段階	本人及び世帯員全員が区民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額、非課税年金収入額及び合計所得金額が80万円以下の者		@1,000円/日
第1段階	老齢福祉年金の受給者で、本人及び世帯全員が区民税非課税		@1,000円/日

◎介護保険サービス利用者負担額の軽減（生計困難者）

生計困難な低所得者を対象として、介護保険サービスの利用者負担を軽減します。利用するには、申請が必要です。

◎介護保険利用者負担額減額・免除申請書

災害等特別な事情により利用者負担の支払が困難になった場合、利用者負担額の減額や免除をいたします。減額や免除を受けるには、申請が必要です。

保険料を滞納していると

特別な事情がないのに、納期限後も介護保険料を納付しないと、介護サービスを利用するときに、未納期間に応じて保険給付の制限を受けることになります。介護サービスが必要になったときに、大きな負担をせずに必要なサービスを利用するために、介護保険料の納期限内のご納付をお願いします。ご納付が難しい場合は、早めに介護保険課へご相談下さい。

<保険給付の制限>

- | | | |
|------------|---|-----------------------------------|
| 1年間滞納すると | ➡ | サービス利用時の支払い方法の変更（償還払い化） |
| 1年6カ月滞納すると | ➡ | 保険給付の一時差し止め・差し止め額からの滞納保険料の控除 |
| 2年以上滞納すると | ➡ | 利用者負担の引き上げ（給付額減額）・高額介護サービス費等の支給停止 |

（問合せ） 介護保険課 介護給付係 内線2431～2

介護サービスについての疑問や相談は

「契約どおりのサービスをしてもらえない」、「説明が不足してわかりづらい」などサービス内容についての疑問や不満がある場合は、ケアマネジャーや事業者申し出ましょう。

約束どおりにサービスが行われない時などは、まず、ケアマネジャーに相談して改善や見直しを図ります。状況によっては、事業者を替えることができます。

それでも改善されない場合には、地域包括支援センターや介護保険課にご相談ください。

（問合せ） 各地域包括支援センター（連絡先は18ページ）

介護保険課 事業者支援係 内線2436・2439

