

介護サービスを利用するときの相談窓口について

指定居宅介護支援事業所

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所です。

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。

※指定居宅介護支援事業所は、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指定居宅介護支援事業所が定めていますので、詳しくは各地域の指定居宅介護支援事業所にお問い合わせください。

地域包括支援センター

地域包括支援センターは、介護・福祉・保健などに関する地域の高齢者の総合相談窓口です。

地域包括支援センターには、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）、社会福祉士、保健師や看護師などの専門職が、介護、福祉、保健などに関して、地域のみなさまからの相談に応じたり、高齢者を支える地域づくりを進めたり、介護予防ケアプランの作成やサービスを利用するためのお手伝いをします。

また、成年後見制度の活用や虐待防止などの高齢者の権利を守る取り組みなど、様々なかたちで地域の高齢者の生活を支える業務をします。

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。

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指定居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに、市への申請の代行を依頼することができます。（申請代行の手数料は通常無料です。）

また、本人や家族が直接申請することもできます。

1. 要介護(要介護)認定の申請

指定居宅介護
支援事業所

地域包括支援
センター

本人や家族が直接
市・区役所窓口
にお問い合わせく
ださい。

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。

2. 認定調査(訪問調査)



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)

3. 判定

一次判定

認定調査結果をもとに、全国共通の
コンピューター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）

保険・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基づいて、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。

(介護保険または総合事業のサービス利用まで)

ケアプランの作成が必要です

「事業対象者」に該当された方

総合事業のサービスを利用する場合

「要支援1・2」と認定された方

介護予防サービス
総合事業のサービスを利用する場合

「要介護1～5」と認定された方

在宅サービスを利用する場合

「地域包括支援センター」と契約

「指定居宅介護支援事業所」と契約

1. ケアプランの作成を依頼する

契約した「地域包括支援センター」または「指定居宅介護支援事業所」にケアプランの作成を依頼します。

2. 「ケアプラン作成依頼届出書」等を市へ提出

届出書については、ケアプランの作成を依頼した「地域包括支援センター」または「指定居宅介護支援事業所」にご相談ください。届出には保険証の添付が必要です。

※事業対象者の方は、「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」と「基本チェックリスト」を提出

3. 「ケアプラン」の作成

ケアマネジャー等が、本人や家族の希望を聴きながらケアプランを作成し、サービス提供事業者との利用調整や予約を行います。

4. サービス内容の説明

サービス提供事業者から、利用するサービスについて具体的な説明をうけます。
介護の方法や金額・解約手続きなどについて書かれた書類（重要事項説明書）の内容を確認します。

5. サービス提供事業者と契約

利用するサービスが決まったら、それぞれのサービス提供事業者と契約します。

6. 介護保険サービスの利用

ケアプランに基づいて、サービスを利用します。