

サービスの利用手順

サービス利用までの流れ

1 要介護認定を受けます



ケアプランは状況に応じて適宜見直しします。
また、引き続きサービスを利用する場合は、認定有効期限が終了する前に更新の申請をします。
心身の状態に変化が生じ、介護の必要度が変わった場合には、いつでも認定の変更申請をすることができます。

2 ケアプランを作成し、事業者と契約します

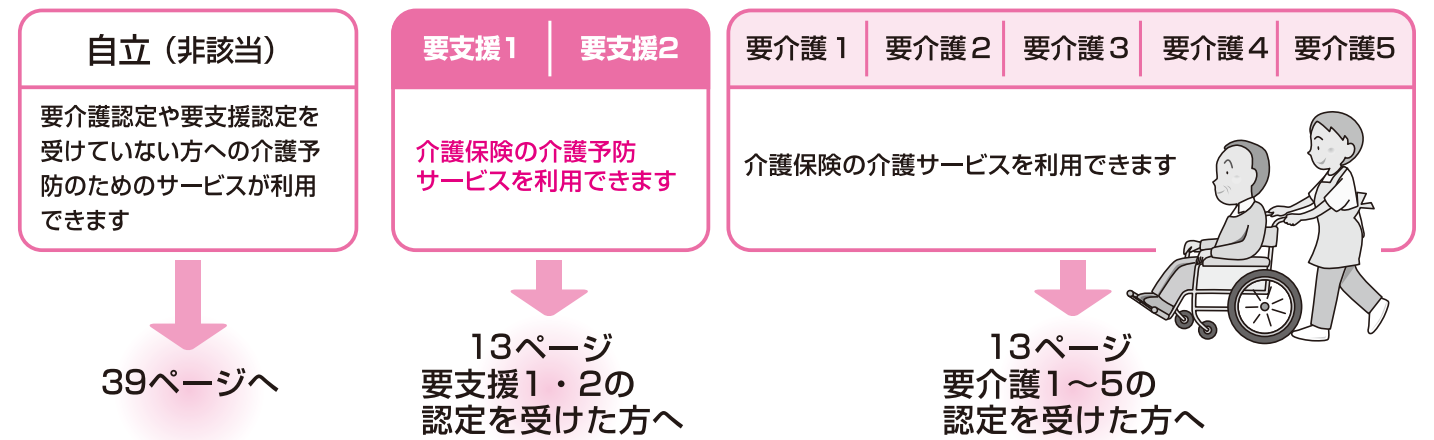
ケアマネジャーなどと相談して、要介護度ごとの利用限度額（12ページ）の範囲で、本人の希望や状態に応じた居宅サービス計画（ケアプラン）をたてます。
※ご自分でケアプランを作成することもできますが、事前に区役所高齢・障害支援課への届出が必要です。

3 サービスを利用します

ケアプランにもとづいてサービスを利用します。原則として費用の1割*は利用者の負担となります。

*ただし、一定以上の所得(本人の合計所得金額が160万円以上等)がある場合は、2割の負担になります。(詳しくは31ページ)

サービスの利用手順 介護度によって使えるサービスが異なります



介護保険の居宅サービスには利用限度額があります

介護保険の居宅サービスには、要介護度に応じた限度額が設けられていて、その範囲内で利用することができます。限度額を超えてサービスを利用するときには全額自己負担になります。
ただし、「特定施設入居者生活介護」「認知症対応型共同生活介護」等については、利用限度額は適用されません。また、「居宅療養管理指導」は利用限度額の対象外です。

要介護度		利用できる単位数	1か月あたりの利用限度額※	
要支援	要支援1	5,003 単位	約 5 ~ 6 万円	※おおよその金額です。 実際の費用は、「単位数×横浜市の地域区分単価(10円~11.12円)」によって算定されます。(17ページ参照)
	要支援2	10,473 単位	約 10 ~ 12 万円	
要介護	要介護1	16,692 単位	約 17 ~ 19 万円	
	要介護2	19,616 単位	約 20 ~ 22 万円	
	要介護3	26,931 単位	約 27 ~ 30 万円	
	要介護4	30,806 単位	約 31 ~ 34 万円	
	要介護5	36,065 単位	約 36 ~ 40 万円	

サービスの利用手順

1 要介護認定を受けます

1. 申請をします

本人または家族などが区役所高齢・障害支援課や地域包括支援センター(地域ケアプラザ等)で「要介護認定」の申請をします。居宅介護支援事業者等に代行してもらうこともできます。

●必要な書類等

- 要介護・要支援認定申請書(窓口にあります。)
 - 介護保険証(65歳になった時点で交付されます。)
 - 印鑑(ご本人が申請書を書かれる場合は不要です。)
 - かかりつけの医療機関名、医師名などがわかるもの
- ※第2号被保険者(6ページ)の場合は、加入している医療保険の保険証

2. 心身の状態を調査します

●認定調査

※事前に区役所や委託事業者から連絡の上、調査員が自宅などに訪問し、本人や家族から聞き取り調査を行います。

調査項目は、全国共通の74項目の基本調査と概況調査です。

※調査員とは区職員や事業所等に所属する介護支援専門員となります。

●主治医意見書

申請時に指定した主治医により、意見書が作成されます。

※主治医がない場合は、窓口にご相談ください。

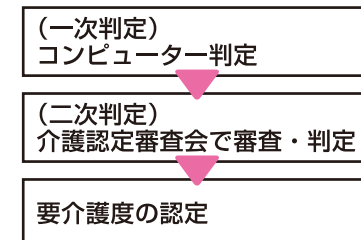


3. どのくらい介護が必要か審査し、認定します

●審査・判定・認定

認定調査の結果や主治医意見書をもとに、保健・医療・福祉の専門家で構成される介護認定審査会が、どのくらい介護が必要かなどを審査・判定します。

区は、介護認定審査会の審査・判定に基づき、要介護度の認定を行います。



4. 認定結果通知と介護保険証が届きます

届いたら通知書と保険証の内容を確認しましょう。

●確認すること

要介護状態区分
〔要支援1・2〕〔要介護1~5〕
〔非該当〕
認定の有効期間など
(新規申請・区分変更申請の場合は3~12月、更新申請の場合は3~24月)



2 ケアプランを作成し、事業者と契約します

3 サービスを利用します

要支援1・2の認定を受けた方

1. お住まいの地域を担当する地域包括支援センター（地域ケアプラザ等）で介護予防ケアプランを作成します

地域包括支援センターの保健師等が利用者と目標を設定し、生活能力の維持向上を目指した、介護予防ケアプランを作成します。
介護予防ケアプランの作成は、利用者の意向を踏まえて、指定居宅介護支援事業所のケアマネジャーに委託することもできます。
(その場合は、地域包括支援センターの保健師等が、作成した介護予防ケアプランを確認します。)

地域包括支援センターについて 15ページ

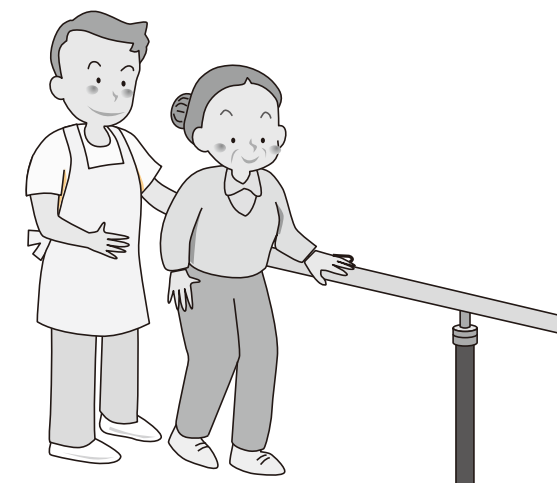
※利用するサービスが訪問介護(ホームヘルプ)または通所介護(デイサービス)のみの場合は、介護予防ケアプランは介護予防ケアマネジメントとして作成します。

2. サービス事業者と契約します

契約書、重要事項説明書などでサービス内容などの契約内容を確認して、事業者ごとに個別に利用契約を結びます。

事業者との契約について 16ページ

介護予防サービスは18ページ



サービスの利用手順

要介護1～5の認定を受けた方

●在宅生活の継続を希望する場合

1. ケアマネジャーを決めます

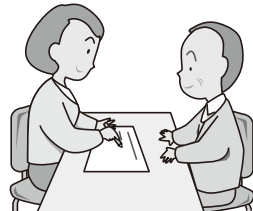
居宅介護支援事業者または小規模多機能型居宅介護事業所に所属するケアマネジャーが、ケアプランを作成することができます。

選定にあたっては、区役所高齢障害支援課の窓口や地域包括支援センター(地域ケアプラザ等)でも相談できます。

居宅介護支援事業者について 15ページ
小規模多機能型居宅介護について 26ページ

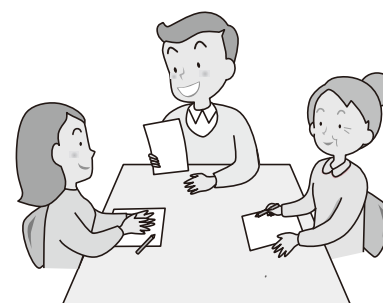
2. ケアプランを作成します

どんなサービスが必要か、ケアマネジャーと相談します。
ケアマネジャーが作成したケアプランを確認します。



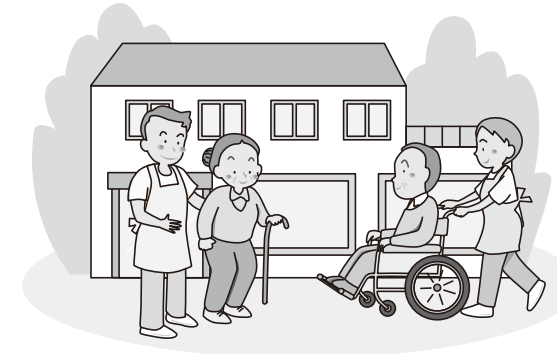
3. サービス事業者と契約します

契約書、重要事項説明書などでサービス内容などの契約内容を確認して、事業者ごとに個別に利用契約を結びます。

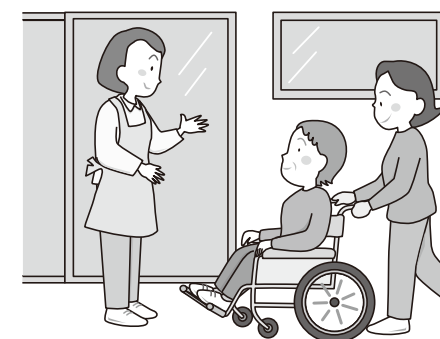


事業者との契約について 16ページ

在宅(居宅)サービスは18ページ



施設サービスは28ページ



●施設入所を希望する場合

1. 利用する施設を選びます

希望する施設で、サービス内容や契約内容について説明を受けます。

(施設に関する情報提供は、区役所や地域包括支援センター・高齢者施設・住まいの相談センター等から受けられます。)

2. 入所を申し込みます

※特別養護老人ホームは、入所申込受付センターで相談・申込を受け付けています。要介護度により、入所要件が異なります(28ページ)。その他の施設は各施設に直接申し込みます(29ページ)。

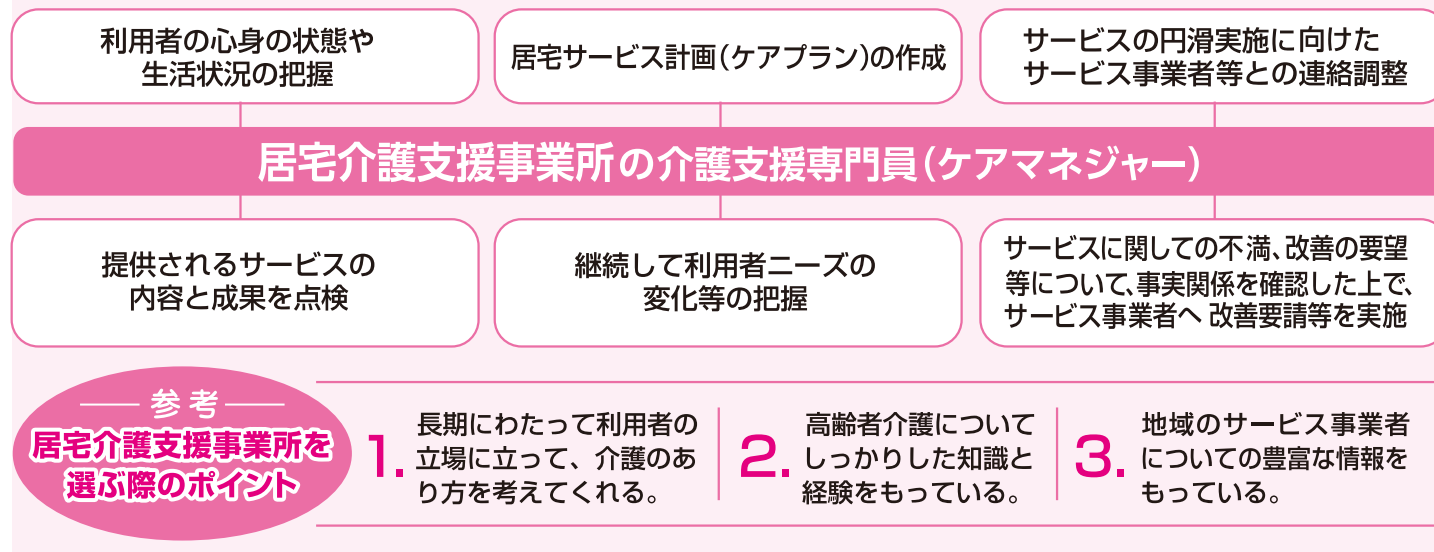
※特別養護老人ホームは原則要介護3以上の方

居宅介護支援事業者について

ケアプランを作成する担当のケアマネジャーを決めます。

- 利用者や家族の心身状況や意向に応じて適切なサービスが利用できるように、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成をしたり、個々のサービス事業者との利用の調整を行います。
- 費用は全額が介護保険から支払われますので、利用者の自己負担はありません。

居宅介護支援事業者の役割

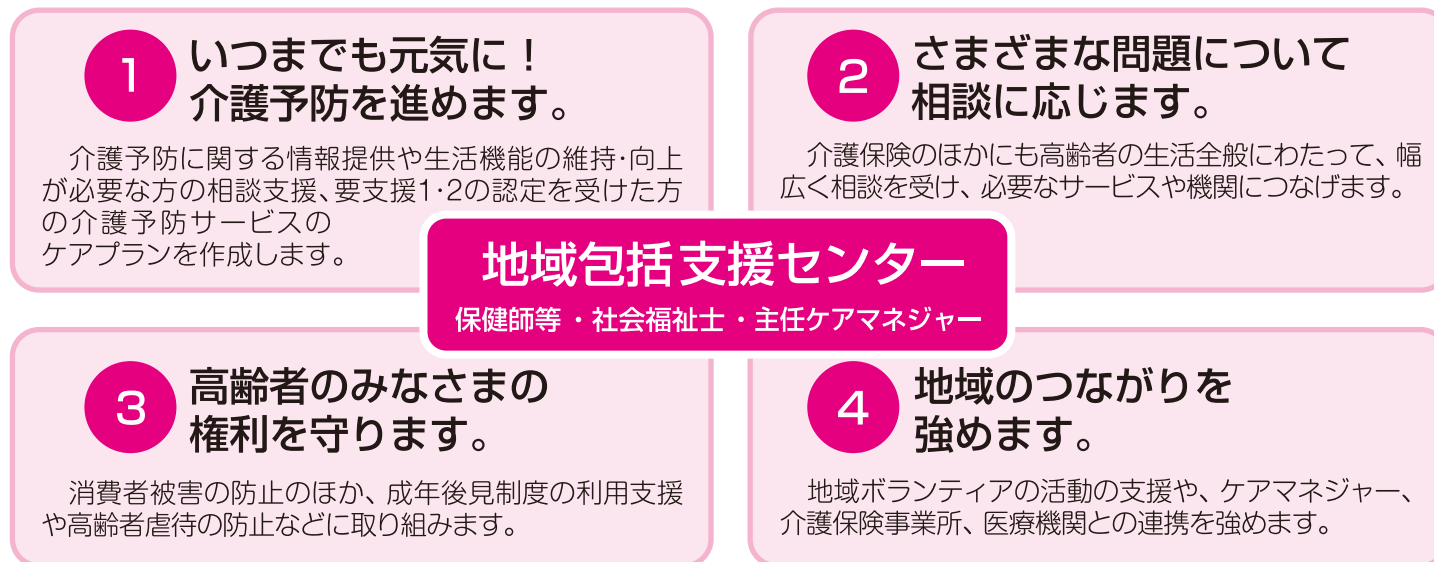


地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは地域の身近な相談窓口です。

横浜市では、高齢者が住み慣れた地域で生活ができるよう、地域ケアプラザと一部の特別養護老人ホームに、地域包括支援センターを設置しています。

地域包括支援センターの役割



- ふだんの生活の中で、何か困ったことや気がかりなことがございましたら、お住まいの地区を担当する地域包括支援センターへお気軽にご相談ください。年末年始期間及び施設点検日(月1回)を除く土曜・日曜・祝日も開館しています。
- 要支援1・2の認定を受けられた方には、認定結果と一緒に担当の地域包括支援センターのリストをお送りしています。

事業者との契約について

利用者は、利用する個々のサービスごとに事業者と利用契約を結ぶことになります。思わぬ不利益やトラブルにならないように、契約書やそれに伴う重要事項説明書は、必ず書面でとりかわし記載事項はよく確認しましょう。心配な場合は、区役所の窓口などに相談することもできます。

Point 契約書や重要事項説明書の確認のポイント

- **サービスの内容**
サービスの種類と内容がきちんと記載されているか。
→サービスの詳細な内容については契約書とは別の説明書などに記載されることもあります。
- **契約期間**
契約の期間(〇年〇月〇日から〇年〇月〇日まで)が記載されているか。
→契約期間が満了した後の契約更新の取り扱いがきちんと記載されているか。
- **サービスの説明**
サービス内容やサービス提供記録を、利用者に説明したり提供することが記載されているか。
- **利用者負担金**
利用者負担金がきちんと記載されているか。
→法令で認められる負担以外に、協力金、使用料などのあいまいな費用が課されていないか。事業者の都合で変更できるような書き方をしていないか。
- **利用者負担金の滞納**
利用者負担金を滞納した場合でも、一定の猶予期間を設けるなどの配慮をしているか。
→直ちにサービスを停止できることや違約金を支払うことが定められているか。
- **利用者の解約権**
利用者からの契約の解除が可能であることが記載されているか。
→違約金が必要になっていないか。
- **サービス利用の取消(キャンセル)**
予定されているサービス利用を中止できることが定められているか。
→多額のキャンセル料が必要になっていないか。
- **損害賠償**
利用者の身体・財産に損害を与えたときは、事業者が損害を賠償することが定められているか。
- **秘密保持**
文書による同意がなければ、利用者および家族に関する個人情報や、正当な理由がある場合を除き、第三者に提供しないことが記載されているか。
- **苦情対応**
事業者は、苦情に対応する窓口や担当者を明らかにするなどの対応を定めているか。

契約書に、不合理な名目費用がないか、確かめましょう。

※介護保険での利用者負担の範囲は28ページへ

