

サービスの利用手順

サービス利用までの流れ

地域包括支援センター（地域ケアプラザ等）や区役所などで相談

はじめて申請する方

（介護保険サービス・介護予防・生活支援サービス事業）

- ・65歳以上
- ・40歳～64歳で、16の特定疾病に該当

更新時、要支援で訪問型サービス・通所型サービスのみ利用する方※1

※65歳以上（未満の方は要介護（要支援）認定が必要）

1
情-12
ページ

要介護（要支援）認定

認定調査・主治医意見書をもとに
介護の必要性について介護認定審査会で審査・判定

基本チェックリスト

事業対象者の基準に
該当するか確認

非該当

2
情-13
ページ

要介護
1～5

ケアプラン
作成
居宅介護支援
事業所等

介護給付の
サービス

3
情-15
ページ

要支援
1～2

介護予防ケアプラン作成
地域包括支援センター等

介護予防給付の
サービス

該当

届出

事業対象者※2

介護予防
生活支援
サービス事業

非該当

その他のサービス・一般介護予防事業など

※1 更新時以外でも介護予防ケアマネジメントにより自立が見込まれる方なども利用できる場合があります。

※2 事業対象者は訪問型サービス・通所型サービス以外の、介護保険のサービスは利用できませんのでご注意ください。

1 要介護認定を受けます

1. 申請をします

本人またはご家族などが区役所高齢・障害支援課で「要介護認定」の申請をします。地域包括支援センター（地域ケアプラザ等）、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。）
 - 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（情-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、本人やご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。

● 主治医意見書

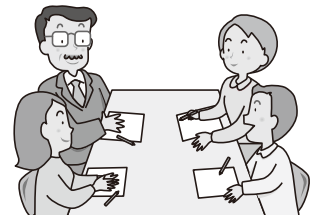
申請時に指定した主治医により、意見書が作成されます。 ※主治医がいない場合は、窓口にご相談ください。

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と介護保険負担割合証^(※1)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。

※1 負担割合証は新たに要介護（支援）認定等を受けた方など、負担割合証をお持ちでない方にお送りします。負担割合証についての詳細は情-31ページを参照してください。

● 確認すること

要介護状態区分（「要支援1・要支援2」「要介護1～要介護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か月～12か月、更新申請の場合は3か月～48か月）

