

介護保険の申請からサービスご利用までの流れ

申請

介護サービスの利用を希望する方は、要介護(要支援)認定の申請をします。
介護保険の申請は、各市区町村に行います。本人でなくても、ご家族や親族、成年後見人などでも可能です。
また、当施設のようなケアプランセンターでも申請手続きの相談及び代行を承っています。

認定調査(市区町村)

申請後、市区町村の担当者が家庭を訪問し、調査します。また、主治医に対し、意見書の作成を依頼します。

審査・判定(市区町村)

調査した情報をもとに、介護認定審査会において、全国一律の判定基準で審査・判定がされます。

認定・通知(市区町村)

審査結果に基づき、「要介護1~5」「要支援1、2」「非該当」の区分にわけて認定し、その結果が通知されます。

(※)認定が下りなかったり、希望と結果が異なった場合 介護認定の結果などに不服がある場合は、都道府県に設置されている「介護保険審査委員会」に不服申し立てを行うことができます。
不服申し立ての期間は、判定結果を知ってから60日以内となっています。

「非該当」「要支援」の方

「要介護1~5」の方

お住いの市区町村の、地域包括支援センターにご相談ください

ケアプランの作成

ケアマネージャーとともに、利用者どどのようなサービスを受けていくかを一緒に考え、計画を立てていきます。

介護サービス利用開始

サービス利用者の状況が大きく変化した場合、要介護度の見直しを行います。

また、ケアプランも状況に応じて変更することが可能です。