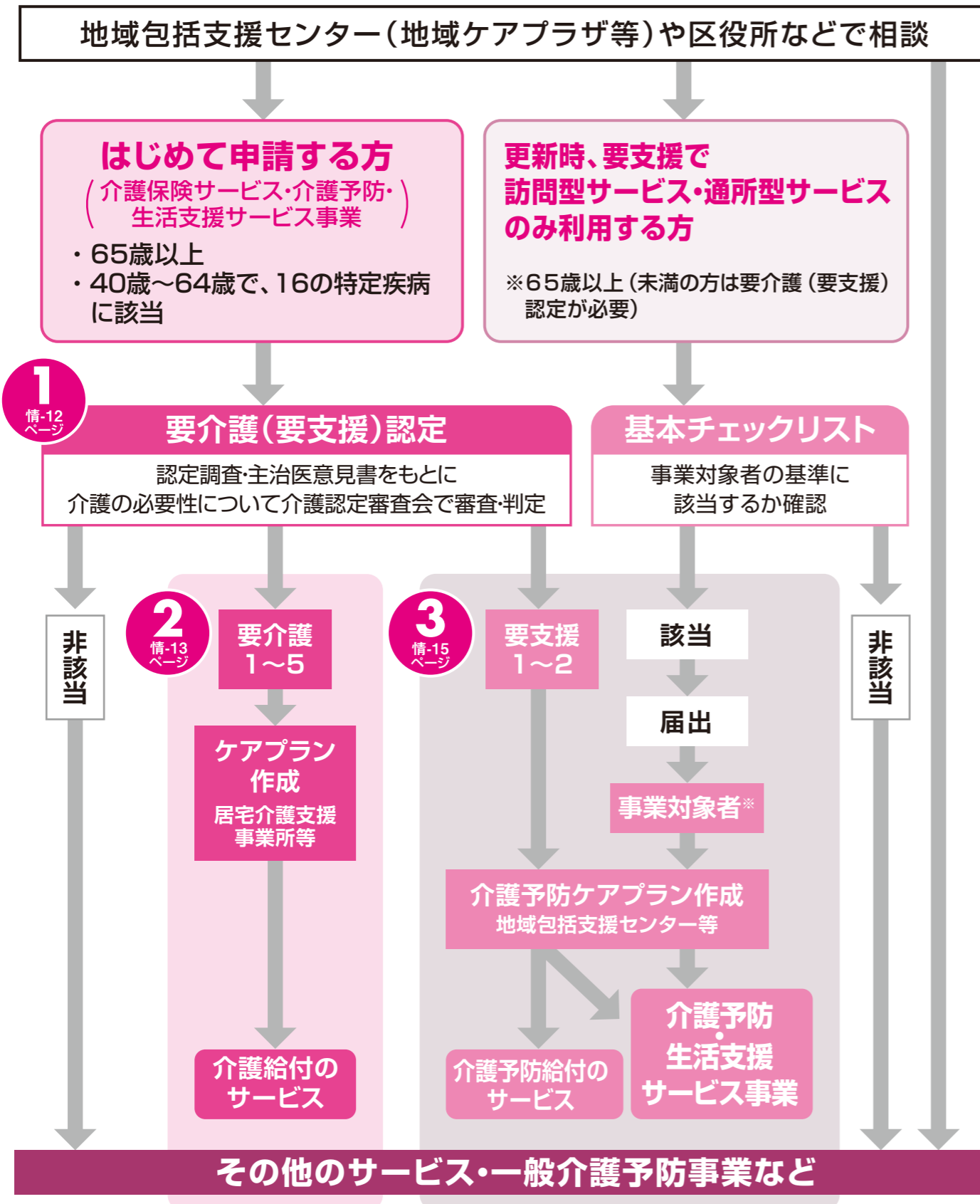


サービスの利用手順

サービス利用までの流れ



※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。

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。

※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

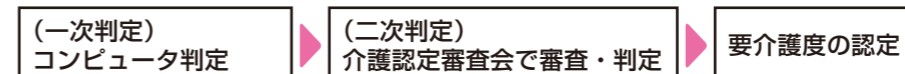
申請時に指定した主治医により、意見書が作成されます。 ※主治医がない場合は、窓口にご相談ください。

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)



2 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

サービスを利用するにはケアプランを作成する必要があります。

1. ケアマネジャーを決めます

居宅介護支援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 情-14ページ

（看護）小規模多機能型居宅介護事業所を利用する場合は、事業所に所属するケアマネジャーがケアプランを作成します。

（看護）小規模多機能型居宅介護事業所について 情-24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. ケアプランの作成を依頼します

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。



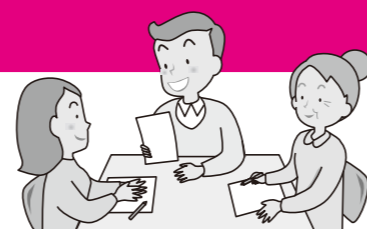
2. 入所を申し込みます

※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（情-28ページ）。その他の施設は各施設に直接申し込みます（情-29ページ）。

※特別養護老人ホームは原則要介護3以上の方

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情-16ページ

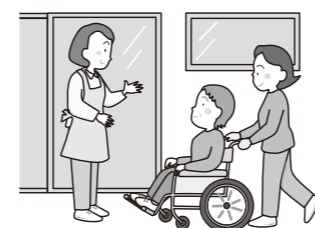


4. サービスを利用します

在宅サービス（訪問系・通所系・生活環境を整えるサービス）は 情-18ページ～



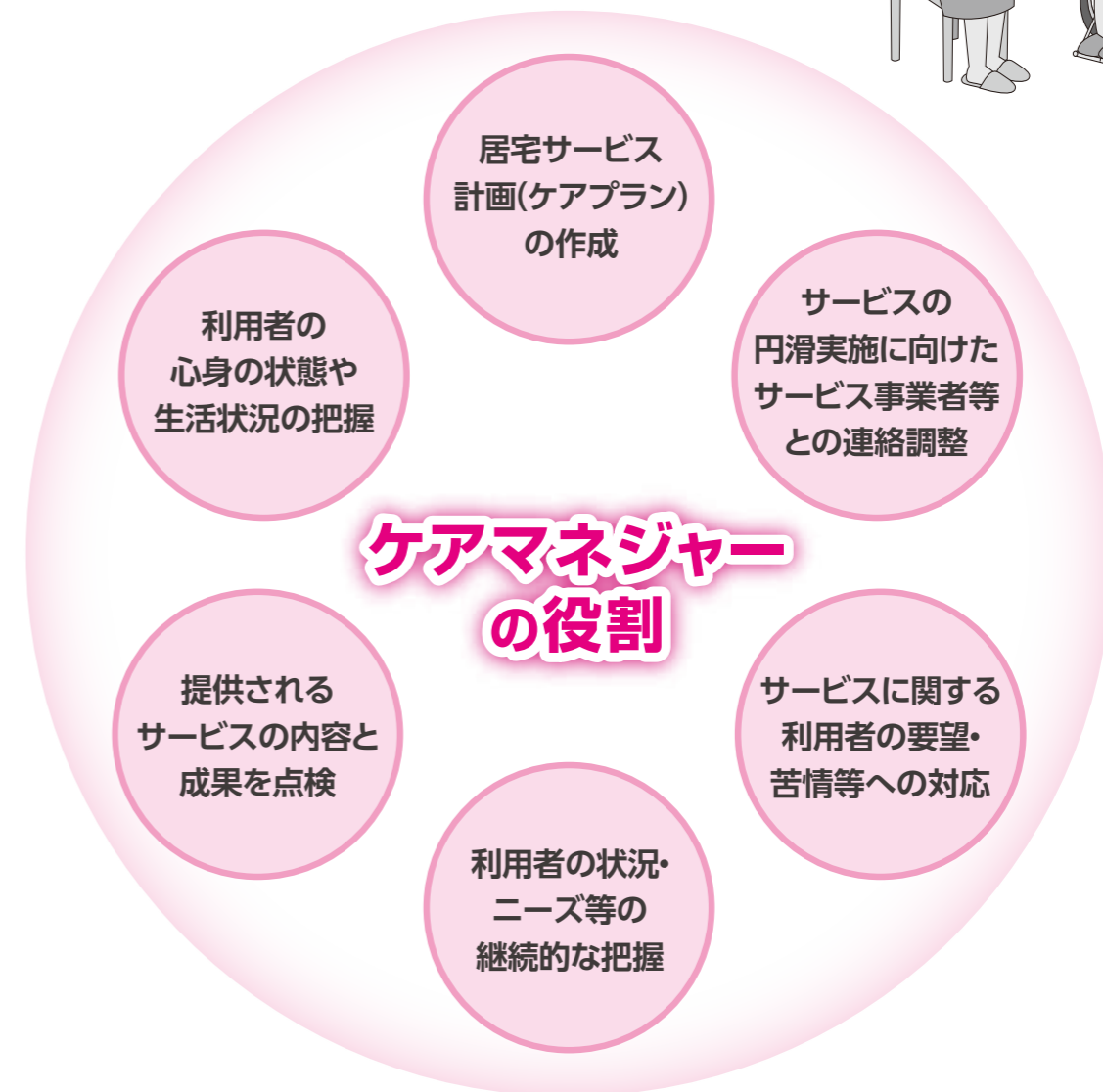
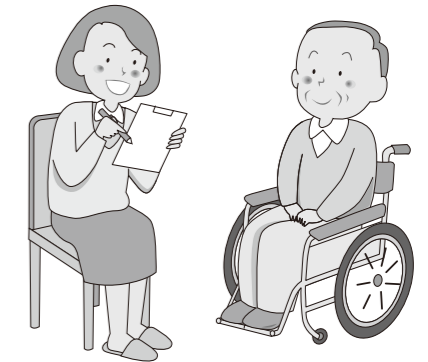
居住系・施設系サービスは 情-28ページ～



居宅介護支援事業所について

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。

居宅介護支援事業所では、所属するケアマネジャーが、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。これらの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。



～ 居宅介護支援事業所を選ぶ際のポイント ～

1. 長期にわたって利用者の立場に立って、介護のあり方を考えてくれる。
2. 高齢者介護についてしっかりした知識と経験をもっている。
3. 地域のサービス事業者についての豊富な情報をもっている。

事業所を選ぶ際には、上記のポイント等を確認するために、事業所へ直接ご連絡して頂くことも可能です。事業所の一覧はリストページ(72ページ)に掲載しています。

③ 要支援1・2の認定を受けた方、事業対象者^(※)の方

※事業対象者とは、要支援相当の方で、基本チェックリストにより、事業の対象になった方をいいます。

1. お住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)に介護予防ケアプランの作成を依頼します

自身が住み慣れた地域で自立した生活が送れることを目指し、必要なサービスを地域包括支援センターへ相談します。地域包括支援センターは介護予防ケアプランを作成し、支援します。(利用者が文書により同意した上で支援を開始します。)

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 情-15ページ

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 情-16ページ

3. サービスを利用します

介護予防のサービスは
情-18ページ～

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

1 いつまでも元気に！ 介護予防を進めます。

介護予防に関する情報提供や生活機能の維持・向上が必要な方の相談支援、要支援1・2の認定を受けた方、事業対象者の方の介護予防サービスのケアプランを作成します。

2 さまざまな問題について 相談に応じます。

介護保険のほかにも高齢者の生活全般にわたって、幅広く相談を受け、必要なサービスや機関につなげます。

地域包括支援センター

保健師等・社会福祉士・主任ケアマネジャー

3 高齢者のみなさまの 権利を守ります。

消費者被害の防止のほか、成年後見制度の利用支援や高齢者虐待の防止などに取り組みます。

4 地域のつながりを 強めます。

地域ボランティアの活動の支援や、ケアマネジャー、介護保険事業所、医療機関との連携を強めます。

- 地域包括支援センター一覧は情-1～情-2ページに掲載しています。
- 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。なお、来所相談を希望される際は、あらかじめお電話等で連絡のうえお越しください。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

契約書や重要事項説明書の確認ポイント

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、必ず書面できちんと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。

●サービス契約書●

契約の基本的な内容(有効期間・支払い・解約等)が記載されます。

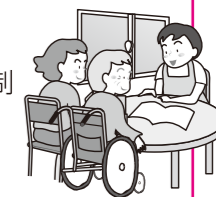


●サービス内容説明書の内容●

- ①具体的なサービス内容
- ②提供回数と日程
- ③利用者負担と支払方法
- ④サービスをキャンセルするときの連絡方法とキャンセル料等の詳細が記載されます。

●重要事項説明書の内容●

- ①事業者の概要
- ②事業所の概要
- ③事業所の職員体制
- ④営業時間
- ⑤利用者負担
- ⑥相談窓口等が記載されます。



●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。

●サービス内容の説明

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ないか。

●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。

●サービスの利用の取消(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情-30ページへ

居宅サービスの利用限度額

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、超えた分の費用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。

要介護度等	利用できる単位数	1か月あたりの利用限度額※	
事業対象者	5,032単位	約5万円～約6万円	
要支援	要支援1	5,032単位	約5万円～約6万円
	要支援2	10,531単位	約11万円～約12万円
要介護	要介護1	16,765単位	約17万円～約19万円
	要介護2	19,705単位	約20万円～約22万円
	要介護3	27,048単位	約27万円～約30万円
	要介護4	30,938単位	約31万円～約34万円
	要介護5	36,217単位	約36万円～約40万円

※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。(情-18ページ参照)