

介護保険サービス 利用の流れは？



この介護保険証を持っていけば、デイサービスを利用できるのかしら？

65歳を迎えると、役所から「介護保険証」が送られてきます。健康保険証を持参すればどこの病院でも利用できるのと同様に、「この介護保険証さえあれば、介護保険サービスを自由に利用できる」と誤解している方が多いようです。

実は、公的介護保険サービスを利用するには、いろいろな手続きが必要です。「今日からすぐに利用を開始する」ということはできません。サービス利用開始までの流れを、簡単に確認しておきましょう。



すぐに使えるわけではないのですね…

介護保険を使うには申請が必要！

手続きその①

申請

本人、あるいは家族が市区町村の介護保険窓口へ申請書を提出します。主治医がいる場合は、申請書に記入しておきます。
※ 居宅介護支援事業所などで代行してもらうこともできます。

手続きその②

要介護認定の調査・判定

訪問調査… 調査員が自宅を訪問し、本人や家族から心身の状態や生活の様子を1時間ほどかけて聞き取ります。
主治医の… 市区町村が主治医に連絡をとり意見書を作成。主治医がいない場合は、指定医が作成します。
一次判定… 訪問調査の内容をもとに、コンピュータ処理で、要介護度が判定されます。
二次判定… 保健・医療・福祉の専門家で構成される「介護認定審査会」が、一次判定と主治医の意見書をもとに、要介護度を総合的に判断。サービス利用の対象とならない「自立(非該当)」と判定されることもあります。

手続きその③

認定・通知

判定結果に基づいて、要介護度が認定されます。認定結果は、申請から原則30日以内に通知されます。
※ 認定結果に納得できない場合には、不服の申し立てをすることができます。

手続きその⑥

更新

要介護認定の有効期間は、原則12ヶ月(初回認定のみ原則6ヶ月)です。有効期間が終了する前に、更新の申請を行います。また、心身の状態が大きく変化した場合、期間途中でも認定の変更申請を行い、要介護度の見直しを行います。ケアプランも状況に応じて適宜見直しを行います。

手続きその⑤

サービスの利用開始

サービスを利用するためには、個々のサービス提供事業者ごとに、利用者本人が契約を結ぶことが必要です。認知症などが進行しており、契約を交わすことが困難と判断された場合には、後見人を立てることが必要です。

手続きその④

ケアプランの作成

介護保険サービスは、ケアプランに基づいて提供されます。ケアマネジャーが作成することが多いものの、本人や家族が作成することも可能です。

「公的介護保険」のおさらい

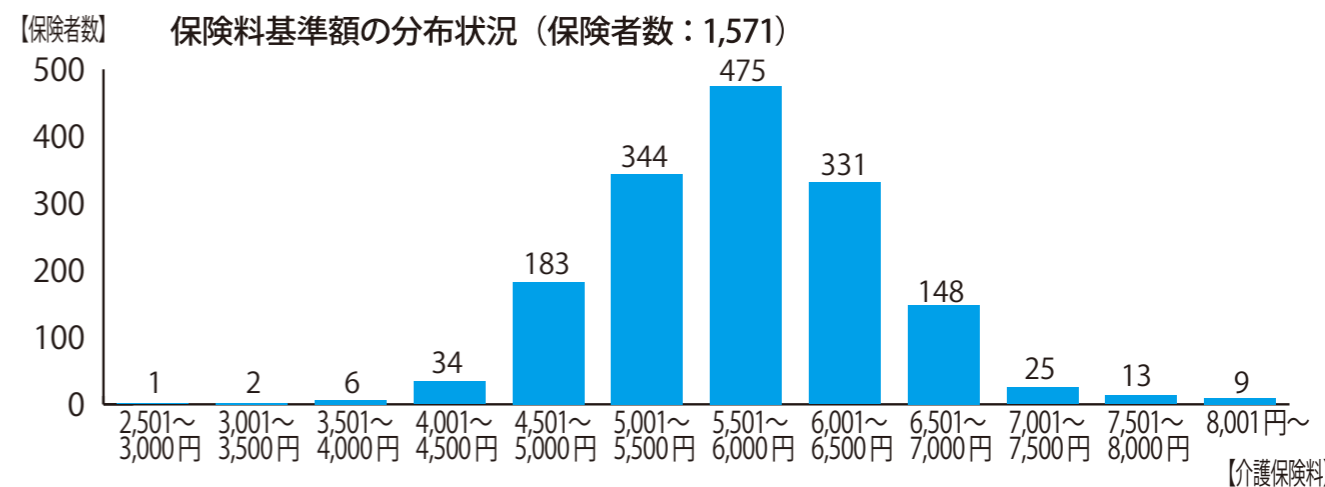


2000年にスタートした公的介護保険。65歳以上の人は第1号被保険者として、毎月保険料を支払い、かわりに、要介護状態になった原因を問わずサービスを利用できます。40歳以上の人も第2号被保険者として、毎月保険料を支払いますが、要介護になった原因が16種類の特定疾病の場合のみ、サービスを利用できます。

65歳以上の人が負担している介護保険料の平均

は、制度開始時の2,911円から制度改正のたびに増額され、平成30年には5,869円と、当初からは倍増しています。

実際の介護保険料は、保険者である市区町村ごとに異なっており、現在最も安いのは北海道おといねっぶむら音威子府村の3,000円、最も高いのは福島県かつらおむら葛尾村の9,800円です。実に、3倍以上の開きがあります。



出典：厚生労働省