

介護保険の利用方法と手続き

1. 介護保険の基本手続き

- **要介護認定の申請**: 市区町村窓口で必要書類を提出し、申請。疑問点は担当者に相談。
 - **訪問調査**: 身体・生活状況を評価するため、申請者宅で調査実施。主治医の意見書も必要。
 - **要介護度の判定**: コンピューター判定（一次）と専門家による審査会（二次）。
 - **判定結果通知と対応**: 結果通知後、ケアマネジャーと相談し介護計画を作成。不満があれば異議申し立ても可能。
-

2. ケアプランの作成

- **目的**: 利用者の自立促進と生活の質向上。
 - **作成手順**: 状態把握→サービス選定→評価・修正。利用者・家族と協力して進める。
 - **内容**: サービス内容、頻度、料金を具体化。利用者と関係者の密な連携が重要。
-

3. 介護サービスの種類

- **居宅サービス**:
 - 訪問介護: 自宅での身体介護・生活援助。
 - デイサービス: 施設での日帰り介護とレクリエーション。
 - ショートステイ: 短期入所による支援。
 - **施設サービス**:
 - 特別養護老人ホーム: 常時介護が必要な高齢者向け。
 - 介護老人保健施設: リハビリ中心で自宅復帰を支援。
 - 介護療養型医療施設: 長期療養が必要な高齢者向け。
-

4. 介護保険の費用と負担

- **適用範囲と負担**:
 - サービス利用時の自己負担は1～3割（収入状況で異なる）。
 - ケアマネジャーの助言を受けて効率的な利用を。
- **保険外支援**:
 - 市区町村独自の支援や民間保険の活用が可能。
 - 高齢者向けの地域活動や福祉サービスも検討。
- **支払い方法**:
 - 月末締めで翌月支払い。保険適用部分は保険から直接支払われ、残額を利用者が負担。