

# 第6回：介護サービスの利用方法

申請から利用までの流れ

## 突然の介護に備える！今から知っておきたい公的介護サービス一覧

### 🔄 前回の振り返り

第5回では地域密着型サービスや小規模多機能型居宅介護など、地域で支える介護サービスについて学びました。

### 💡 この回で学べること

- 要介護認定の申請方法と必要書類
- 認定調査の内容と審査のポイント
- ケアプラン作成の進め方
- ケアマネジャーの選び方とサービス事業者との契約



申請



調査



意見書



審査会



ケアプラン



サービス開始

# 第6回：介護サービスの利用方法

申請から利用までの流れ

## 要介護認定の申請

### 申請窓口と相談先

- 市区町村の介護保険窓口（役所の高齢者福祉課など）
- 地域包括支援センターでも相談・代行申請可能
- 介護保険証を持参して窓口へ行くことが基本

### 申請に必要な書類と準備

- 介護保険の被保険者証（65歳以上の方）
- 本人確認書類（マイナンバーカードなど）
- 医療保険証（40～64歳で特定疾病に該当する方）
- 印鑑（申請書への押印用）

### 家族が代行申請する場合

- 本人の介護保険証と代行者の身分証明書
- 本人との関係を証明する書類（続柄がわかるもの）
- 入院中の場合は、事前に病院と相談することも重要

### 申請のタイミング

介護が必要になった時点ですぐに申請しましょう。入院中なら退院の1ヶ月前頃が目安です。

### 緊急時の対応

申請と同時にサービスの仮利用も可能です（後日認定結果に応じて調整）。

### 認定までの期間

申請から認定まで原則30日以内（遅れる場合もあります）。

### 代行申請ができる人

家族・親族、成年後見人、地域包括支援センター職員、ケアマネジャーなど。

### オンライン申請

一部の自治体ではオンライン申請も導入されています。詳細は各自治体HPを確認を。

# 第6回：介護サービスの利用方法

申請から利用までの流れ

## 認定調査と審査のプロセス

### 📋 認定調査員による訪問調査

- 申請から1週間程度で調査員が自宅や施設を訪問
- 食事・排泄・入浴など74項目の基本調査を実施
- 日常生活の状況を正確に伝えることが大切
- 家族も同席して補足説明するとよい

### 👨‍⚕️ 主治医意見書の役割

- 市区町村から依頼を受けた主治医が作成
- 疾病や心身の状況について医学的見地から意見
- かかりつけ医がない場合は指定医療機関を紹介
- 認定調査と主治医意見書が審査の基礎資料に

### 👥 介護認定審査会による判定

- 医療・保健・福祉の専門家で構成される合議体
- コンピューターによる一次判定結果を検討
- 特記事項や主治医意見書も加味して最終判定
- 申請から原則30日以内に判定結果を通知

### 1 訪問調査

認定調査員が自宅や施設を訪問し、心身の状態や日常生活の様子を調査。基本調査74項目と特記事項を記入します。

### 2 主治医意見書作成

主治医が疾病の状況や介護の必要性について医学的見地から意見書を作成します。通常2週間程度かかります。

### 3 一次判定（コンピューター判定）

調査結果をコンピューターに入力し、全国一律の判定ソフトで要介護度の目安を算出します。

### 4 二次判定（介護認定審査会）

専門家による審査会が一次判定結果・特記事項・主治医意見書をもとに総合的に審査し、最終的な要介護度を判定します。

# 第6回：介護サービスの利用方法

申請から利用までの流れ

## 認定結果と要介護度の意味

### 🌟 認定結果通知

- 申請から原則30日以内に書面で通知
- 認定結果に不服がある場合は、通知から60日以内に「介護保険審査会」へ審査請求可能
- 認定通知書と共に「介護保険被保険者証」が交付され、要介護状態区分が記載される

### 🕒 認定の有効期間

- 新規認定：原則6ヶ月（状態に応じて3～12ヶ月）
- 更新認定：原則12ヶ月（状態に応じて3～36ヶ月）
- 有効期間が終わる60日前から更新申請可能
- 状態が変化した場合は、有効期間内でも「区分変更申請」が可能

### 🔗 認定によって利用できるサービス

- 要支援1・2：介護予防サービスが中心
- 要介護1～5：介護サービスが利用可能、レベルによって利用限度額が異なる
- 非該当（自立）の場合：一般介護予防事業や市区町村の独自サービスが利用可能

### 要介護度の区分と状態像

**要支援1・2** 日常生活に部分的な支援が必要。介護予防を目的としたサービスを利用。状態の維持・改善を図る。

**要介護1・2** 部分的な介護が必要。立ち上がりや歩行などに不安があり、排泄や入浴などに一部介助が必要。

**要介護3** 中等度の介護が必要。立ち上がりや歩行が自力では困難で、排泄や入浴、着替えなどに全般的な介助が必要。

**要介護4** 重度の介護が必要。ほぼ寝たきりの状態で、排泄や入浴、着替えなど日常生活全般に全面的な介助が必要。

**要介護5** 最重度の介護が必要。寝たきりで意思の伝達も困難な状態。日常生活全般にわたって全面的な介助が必要。

**i** 要介護度が上がるほど利用できるサービスの上限額（支給限度額）も増加します

# 第6回：介護サービスの利用方法

申請から利用までの流れ

## ケアプラン作成とケアマネジャーの役割

### 👤 ケアマネジャーの選び方

- 相談しやすさや親身さを重視する
- 経験や専門知識が豊富かどうか確認
- 医療系や介護系など元の職種も参考に
- 地域の事情に詳しいかどうか
- 見学や体験利用の際に実際に会って相性を確認

### 📅 ケアプラン作成の手順と意見の反映

- 本人や家族の希望・要望をしっかり伝える
- 生活歴や好みなど細かな情報も大切
- サービス担当者会議に積極的に参加する
- プランの内容に不安や疑問があれば遠慮なく相談
- 定期的な見直し（モニタリング）で調整可能

### 👥 ケアマネジャーとの上手な付き合い方

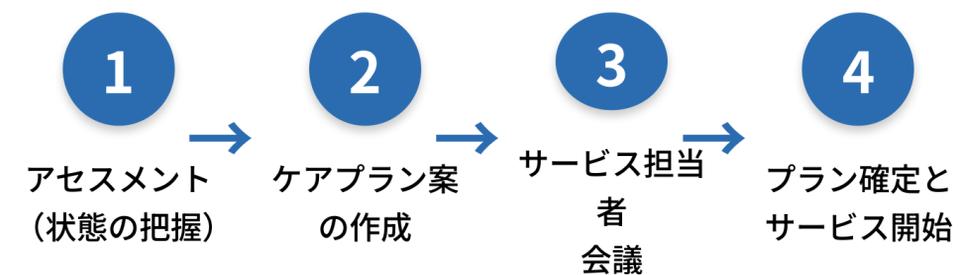
- 困りごとや状態変化は早めに伝える
- 定期的な連絡や訪問時に質問や相談をする
- 必要に応じて担当変更も検討する（相性が重要）
- 家族間で情報共有し、意見をまとめておく

### ケアマネジャー（介護支援専門員）とは



介護保険制度におけるケアマネジメントの中心的役割を担う専門職です。利用者の希望や状態に合わせてケアプラン（介護サービス計画）を作成し、サービス事業者との連絡調整を行います。介護の相談窓口としても重要な存在です。

### ケアプラン作成の流れ



# 第6回：介護サービスの利用方法

申請から利用までの流れ

## サービス事業者の選択と契約

### 🔍 サービス事業者の比較検討方法

- ケアマネジャーからの複数事業所の提案を受ける
- 「介護サービス情報公表システム」で事業所情報を確認
- 地域包括支援センターで相談や情報収集をする
- 費用・サービス内容・スタッフ体制などを比較
- 口コミや評判も参考にする（ただし個人差あり）

### 📄 契約時の重要事項説明と確認ポイント

- 「重要事項説明書」の内容をしっかり確認
- サービス内容と利用料金の詳細を理解する
- キャンセルポリシーや苦情対応方法を確認
- 契約内容に疑問点があれば必ず質問する
- 解約条件や手続き方法も事前に把握しておく

### 🚶 サービス開始後の調整や変更の方法

- 試行期間を設けて適合性を確認する
- 不満や改善点はケアマネジャーに相談
- サービス内容や頻度は柔軟に見直し可能
- 合わない場合は事業所変更も検討する

### 📌 事業者選びの4つのポイント



#### 見学・体験利用の活用

実際の雰囲気やスタッフの対応を確認する



#### スタッフとのコミュニケーション

質問への対応や説明の丁寧さをチェック



#### 設備や環境の確認

清潔さや安全性、利用しやすさを確認



#### 本人の希望を優先

利用者の好みや相性を重視した選択を

### ☑️ 契約前の確認チェックリスト



サービス内容と範囲



利用料金と支払い方法



営業日・サービス提供時間



キャンセル規定と料金



緊急時の対応方法



契約解除の条件と手続き

# 第6回：介護サービスの利用方法

申請から利用までの流れ

## サービス利用開始の流れ

### 🌱 サービス開始前の準備

- ケアプランに基づく利用予定の確認
- 初回利用日時の調整と連絡方法の確認
- 利用者の状態や要望を再度伝える
- 利用料金の支払い方法を確認する

### 🏠 サービス利用時の対応

- 初回は家族も同席するとスムーズ
- 利用者の不安を軽減する声かけと配慮
- 質問や不明点はその場で確認する
- サービスの実施内容を記録しておく

### 🔄 サービス開始後の調整

- 1ヶ月程度で利用状況を振り返る
- ケアマネジャーに感想や改善点を伝える
- 必要に応じてケアプランの見直しを依頼
- 利用料金の明細を定期的に確認する

### サービス利用開始から定着までのステップ

1

#### 初回訪問・オリエンテーション

担当者が自己紹介し、サービス内容や注意事項について説明。利用者や家族からの質問に回答します。

2

#### お試し期間・調整

初回から数回は様子を見ながらサービス提供。利用者の状態や好みに合わせて内容を微調整します。

3

#### モニタリングと評価

ケアマネジャーが定期的に訪問し、サービス利用状況进行评估。必要に応じてプランを見直します。

4

#### サービスの定着と継続

利用者の生活リズムにサービスが定着し、安定的な支援体制が整います。

### 💡 サービス利用時の実践的なヒント

連絡ノートを活用で情報共有を円滑に

緊急連絡先リストを目につく場所に掲示

定期的な家族会議で方針を確認

体調変化はすぐに事業所へ連絡

# 第6回：介護サービスの利用方法

申請から利用までの流れ

## モニタリングと見直し - 介護サービスの継続的改善

### 🔍 モニタリングとは

- ケアマネジャーが毎月1回以上の訪問・確認を行う
- サービスの実施状況や効果、課題を確認する
- 利用者・家族の満足度や新たなニーズを把握
- 目標達成度の評価や課題の抽出を行う

### 🔄 ケアプラン見直しの時期

- 認定の更新や区分変更があった時（必須）
- 利用者の状態が変化した時（体調変化など）
- 利用者・家族の希望が変わった時
- サービス提供事業者から見直し提案があった時

### 📝 見直しのポイント

- 利用者・家族の意見を積極的に伝える
- 新たな目標設定と達成のための方法を検討
- 本人の状態変化に合わせたサービス調整
- 家族の介護負担軽減の視点も忘れずに

### ケアマネジメントの循環プロセス



### 💡 効果的なモニタリングのためのポイント

📅 記録を日々つけておく

💬 気づいたことを伝える

👥 家族会議を定期的  
に開催

📈 変化を客観的に評価

# 第6回：介護サービスの利用方法

申請から利用までの流れ

## 介護サービスの利用者負担と助成制度

### 介護保険サービスの基本的な自己負担

- 原則として**費用の1割～3割**が自己負担
- 所得に応じて負担割合が決定される
- 認定された要介護度ごとに月々の支給限度額が定められている
- 限度額を超えるサービスは全額自己負担となる

### 負担を軽減する制度

- **高額介護サービス費制度**：月々の自己負担額が上限を超えた分が払い戻される
- **特定入所者介護サービス費**：低所得者の施設利用の食費・居住費を補助
- **社会福祉法人等による利用者負担軽減制度**：低所得者への減額措置
- **高額医療・高額介護合算制度**：医療と介護の自己負担が高額になった場合の支援

### 費用に関する注意点

- 契約前に**重要事項説明書**で料金体系を確認
- 介護保険適用外のオプションサービスは全額自己負担
- キャンセル料やサービス時間延長料金のルールを確認
- 毎月の利用明細書をチェックする習慣をつける

### 要介護度別の支給限度額と自己負担例（月額）

要介護度	支給限度額	1割負担の上限	3割負担の上限
要支援1	50,320円	5,032円	15,096円
要支援2	105,310円	10,531円	31,593円
要介護1	167,650円	16,765円	50,295円
要介護2	197,050円	19,705円	59,115円
要介護3	270,480円	27,048円	81,144円
要介護4	309,380円	30,938円	92,814円
要介護5	362,170円	36,217円	108,651円

※金額は2024年度の例。自治体により若干異なる場合があります。

### 助成制度の申請窓口

市区町村の介護保険窓口

地域包括支援センター

担当ケアマネジャーに相談

社会福祉協議会

# 第6回：介護サービスの利用方法

申請から利用までの流れ

## 困ったときの相談窓口 - 介護サービス利用の支援体制

### 🔍 申請や認定で困ったとき

- 市区町村の介護保険課・高齢福祉課に相談
- 地域包括支援センターでサポートを受けられる
- 認定結果に不服がある場合は**介護保険審査会**へ審査請求可能（通知から60日以内）
- 認定調査の際には家族が同席して状況を補足することが大切

### ⚠️ サービス利用中のトラブル対応

- まずは担当ケアマネジャーに相談する
- サービス事業者の**相談窓口・苦情対応窓口**を利用
- 解決しない場合は市区町村の**介護相談員**に相談
- 国民健康保険団体連合会の**介護サービス苦情処理委員会**も利用可能

### 📖 最新情報の入手先

- 市区町村の広報誌やホームページ
- 地域包括支援センターが発行する情報誌
- 厚生労働省の**介護情報サービス公表システム**
- 介護保険に関するセミナーや説明会に参加する

### 主な相談・支援窓口



#### 地域包括支援センター

高齢者の総合相談窓口。介護・福祉・健康・医療など様々な相談に対応します。



#### 市区町村窓口

介護保険課・高齢福祉課などで申請手続きや制度について相談できます。



#### 社会福祉協議会

福祉サービスの利用援助や資金貸付など生活支援を提供しています。



#### 介護相談専用ダイヤル

各自治体が設置する電話相談窓口で匿名での相談も可能です。

### 💬 よくある質問（Q&A）

#### Q: 認定結果が出るまでのサービス利用は？

一部のサービスは「暫定ケアプラン」で仮利用できます。認定後に要介護度に応じて調整されます。

#### Q: ケアマネジャーとの相性が合わない場合は？

いつでも変更可能です。地域包括支援センターに相談して別のケアマネジャーを紹介してもらえます。

#### Q: 介護保険対象外のサービスについては？

市区町村の独自サービスやNPO、民間企業のサービスなどがあります。ケアマネジャーや地域包括支援センターに相談しましょう。

# 第6回：介護サービスの利用方法

申請から利用までの流れ

## 介護サービス利用の成功のポイント

### 事前準備のポイント

- 状態変化は**具体的に記録**しておき、申請時に伝える
- 認定調査前に日常の状況を**メモに整理**しておく
- 事前に**複数の事業所情報**を収集しておく
- 将来的な状態変化も見据えたサービス選びを心がける

### コミュニケーションのポイント

- 遠慮せず**質問や希望**をケアマネジャーに伝える
- 家族間で**意見を統一**してから相談する
- サービス担当者会議には**必ず参加**して意見を述べる
- 定期的に**見直し**の機会を持つことを意識する

### サービス活用のポイント

- 最初は**少しずつ**利用し、徐々に増やしていく
- **組み合わせ**で効果的なサービス利用を検討する
- 本人の**生活リズム**を尊重したサービス選びを
- 介護者自身の**休息時間**を確保するサービス利用も大切

### 成功事例に学ぶ4つのアプローチ

#### 🌱 段階的導入法

まずは訪問介護から始め、慣れてきたらデイサービスを追加。利用者の抵抗感を減らしながら必要なサービスを導入していくアプローチ。

#### 📄 情報共有ノート活用

利用者宅に連絡ノートを置き、家族・ケアマネ・サービス提供者全員が記入。情報共有がスムーズになり、サービス向上につながる。

#### 👨‍👩‍👧 家族会議の定期開催

月1回など定期的に家族会議を開き、介護状況を共有。遠方の家族もオンラインで参加し、役割分担や方針を確認する方法。

#### 🔄 サービス組合せの最適化

訪問・通所・短期入所を組み合わせ、介護者の負担軽減と利用者の生活の質向上を同時に実現する工夫。状況変化に合わせて調整。

### 役立つツールとリソース

📱 介護記録アプリ・サービス

🌐 介護サービス情報公表システム

📅 介護カレンダー・スケジュール管理

👨‍👩‍👧 家族介護者向けコミュニティ

# 第6回：介護サービスの利用方法

申請から利用までの流れ

## まとめ - 介護サービス利用のポイント

### ✓ 今回のポイント

- ① 要介護認定の**申請は市区町村の窓口**で行い、認定結果が出るまで約1ヶ月かかります
- ② 認定調査では**日常生活の状況を正確に伝える**ことが大切です
- ③ ケアマネジャーは**介護サービス利用の要**となる存在で、相性を重視して選びましょう
- ④ サービス事業者との契約前には**必ず見学や体験利用**をして、実際の様子を確認しましょう

### ⚠ 申請から利用開始までの注意点

- ① **早めの申請**が大切。症状が進行してからでは対応が遅れることも
- ② **家族間で意見を統一**し、本人の意思を尊重したサービス選びを
- ③ ケアマネジャーには**遠慮せず希望を伝える**ことが良いケアプランの第一歩
- ④ サービス開始後も**定期的な見直し**を行い、状況変化に対応する

### ➡ 次回予告

最終回となる第7回は「**知っておきたい役立つ情報 - 突然の介護に備えるチェックリスト**」について解説します。緊急時の対応や家族での情報共有のポイント、介護と仕事の両立支援制度などを紹介します。



# 第6回：介護サービスの利用方法

申請から利用までの流れ

## 続・介護サービス利用時の実践アドバイス

### 家族間の協力体制を構築する

- ✓ 情報共有ツールを活用する（共有カレンダーやアプリなど）
- ✓ 定期的な家族ミーティングを設定し、役割分担を明確に
- ✓ 遠方の家族もオンラインでケアプラン会議に参加
- ✓ 介護タスクを得意分野で分担（書類手続き、通院同行など）

### サービス開始直後

利用者と提供者がお互いに慣れる期間。細かな要望や不満も記録し、ケアマネに伝えましょう。

### 1～3ヶ月後

サービスの効果を振り返り、必要に応じて調整。サービスの組み合わせや頻度の見直しを。

### 定期的な見直し

状態変化に合わせて随時見直し。半年ごとの総合的な評価と更新認定の準備を。



### コミュニケーションの工夫

介護ノートを活用し、家族・ケアマネジャー・サービス提供者間で情報共有。気づいた点や変化をこまめに記録することで連携が円滑に。



### 記録の習慣化

日々の状態変化や介護の様子を簡潔に記録。写真や動画も活用し、客観的な情報としてケアプラン見直しやサービス調整に役立てる。



### 介護者自身のケア

介護者も定期的に休息を取る計画を。レスパイトケア（短期入所）などを活用し、燃え尽き症候群を予防することが長期的な介護の鍵。



### 地域資源の活用

公的サービス以外にも、地域のボランティアや見守りサービス、民間サービスなども組み合わせることで総合的な支援体制を構築する。

「介護は一人で抱え込まず、様々なサービスや地域の力を借りることが、本人にとっても家族にとっても最良の選択です。早めの準備と適切なサービス利用が、突然の介護に備える最大の武器になります。」

-介護支援専門員（ケアマネジャー）より

### 介護サービス利用のゴールデンルール

「相談・確認・調整」の3ステップを忘れずに。わからないことはすぐ相談、サービス内容は細かく確認、状況変化に合わせて柔軟に調整することが成功の鍵です。

# 第6回：介護サービスの利用方法

申請から利用までの流れ

## ♥ ご視聴ありがとうございました ♥

「突然の介護に備える！今から知っておきたい公的介護サービス一覧」シリーズ

1

### 介護の基礎知識

突然の介護に備えるために知っておくべき基本的な知識と介護保険制度の仕組みについて解説しました。

2

### 自宅で受けられる介護サービス

訪問サービスやデイサービス、ショートステイなど在宅で利用できる介護サービスの種類と特徴を紹介しました。

3

### 住まいの支援とお金

福祉用具や住宅改修サービス、介護にかかる費用や負担軽減制度について解説しました。

4

### 施設介護の選択肢

特別養護老人ホームや老健施設など、施設介護の種類や特徴、選び方のポイントを紹介しました。

5

### 地域で支える介護

地域密着型サービスや認知症対応型サービス、地域包括支援センターの役割について解説しました。

6

### 介護サービスの利用方法

要介護認定の申請からケアプラン作成、サービス利用開始までの一連の流れを詳しく説明しました。

7

### 知っておきたい役立つ情報

緊急時の対応や家族での情報共有のポイント、介護と仕事の両立支援制度など、実践的な情報をお届けします。