サービス利用開始までの流れ

❶非該当（自立）の方（介護予防〔地域支援事業〕の対象者）

地域包括支援センターによる簡易な課題分析 → 必要に応じたサービス担当者との話し合い → 簡易な介護予防プランの作成 → 地域支援事業の介護予防事業を利用

◎一定期間ごとに効果を評価し、プランを見直します。

❷「要支援１・２」の方（介護予防給付の対象者）

地域包括支援センターまたは、委託された居宅介護支援事業者による課題分析 → サービス担当者との話し合い → 介護予防プランの作成 → 介護予防給付の介護予防サービスの利用開始

◎一定期間ごとに効果を評価し、プランを見直します。

❸「要介護１～５」と認定された方

要介護１～５と認定された方は、介護サービスを受けられます。

在宅サービスを利用する場合

居宅介護支援事業者を選んでケアプランの作成を依頼 → ケアプランを作成 → サービス提供事業者との契約 → **サービスの利用開始**
ケアプランにそって介護サービスを利用します。

◎一定期間ごとに効果を評価し、プランを見直します。

施設への入所を希望する場合

介護保険施設との契約 → **ケアプランの作成**
入所した施設で、ケアマネジャーがケアプランを作成します。 → **サービスの利用開始**
ケアプランにそって介護サービスを利用します。

＊利用したサービス費用の１割が自己負担となります。
＊低所得世帯の方は、１割の利用者負担が軽減される場合があります。
＊平成24年４月からは、法律の改定があります。
　詳細は、市区町村の介護保険担当窓口にお問い合わせください。

非該当（自立）：介護（介護予防）保険の対象者にはならないが、生活機能低下や将来的に介護が必要となる可能性が高い状態の方
要支援１・２：要介護状態が軽く、心身機能が改善する可能性が高い方
要介護１～５：介護の必要性が高い方（要介護の中でも、身体の状態により区分される）

介護保険制度について No.2

監修　千葉県医師会理事
海村（うみむら）孝子（たかこ）医師

今回は、介護認定結果後について解説いたします。認定結果については、原則として申請から30日以内に通知され、初回認定の有効期間は原則、申請日から６ヵ月です。なお、月途中に申請の場合、『申請日からその月の月末までの期間プラス６ヵ月』となります。認定によって利用可能なサービスが異なりますので、ご紹介します。