

介護保険のサービスを利用するには

実際に介護が必要になったとき、サービスを利用するにはどのような手続きが必要になるのでしょうか。

要介護認定

医療保険の場合、けがや病気をしたとき、健康保険証を医療機関に提示すれば、医師の診察をすぐに受けることができますが、介護保険では、介護保険証を提示しても、すぐにはサービスを受けることができません。

サービスを受けるためには、まず市区町村に申請して「介護や支援が必要である」と認定されることが必要です。申請をすると、さまざまな観点から本人の心身の状態を調査・審査し、介護や支援が必要な度合い（要介護度）が決まります。

要介護や要支援の結果が出ると、介護保険を利用してサービスを受けられるようになります。

ケアプランの作成

要介護・要支援の結果が出たら、まず、利用するサービスなどを決める計画（ケアプラン）が作成されます。ケアプランは、生活の中で現在どんなことに困っているのか、これからどのようなサービスを受けたいかなどを本人や家族に聞いて、ケアマネージャーが作成します。

ケアマネージャーに相談して具体的に受けるサービスを決めたら、サービスを提供する事業者と契約し、サービスの利用が始まります。

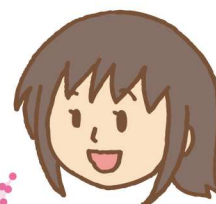
介護サービス情報の公表制度

利用者がより良い事業者や施設を選ぶことができるように、介護保険制度では、全ての事業者に介護サービスの内容や運営状況に関する情報の公表が義務付けられています。

要介護度

要支援		要介護				
1	2	1	2	3	4	5
介護を必要とする度合い 高い						

要介護度に応じて、利用できるサービスや介護保険で認められる月々の利用限度額などが異なります。



一人一人に合ったサービスが利用できるように要介護度を決めたり、ケアプランを作成したりするんだね。

ケアマネージャーとは

ケアマネージャー（介護支援専門員）は、本人や家族からの相談に応じて、本人の希望や心身の状態に合ったサービスを利用できるように導いてくれる介護の専門家です。



サービス利用の流れ

