

介護度で異なるサービス区分

先月まで3回にわたって、制度改正によって新しく取り入れられた内容をお知らせしましたが、今回は実際に介護保険サービスを利用するまでの流れに沿って振り返ってみます。



要介護認定

介護保険のサービスを利用したいと考えた場合、まず要介護認定の申請が必要になります。申請は役場担当窓口へすることとなりますが、本人

や家族が出向いて行けない場合、地域包括支援センターが申請の代行をします。申請をすると、認定調査員による調査の結果と主治医の意見書をもとに介護認定審査会が開かれます。

地域支援事業

要介護認定によって「自立」と判定された場合、原則的には介護保険によるサービスの給付は行われません。ただし、「このままであれば要支援・要介護になる恐れがある」と判定される場合は、介護予防プログラムに基づきサービスを受けることができます。

また、要介護認定を受けていなくても、医療機関からの連絡や保健師の訪問活動などによる実態把握から、生活機能が低下し要支援・要介護になる恐れがあると判断される場合も同様のサービスを受けることができます。

新予防給付

つぎに、要介護度が軽く、状態の維持・改善の可能性があると判定されると「要支援1・2」に該当します。

介護給付

この場合は地域包括支援センターの保健師などが介護予防プランを作成し、これに基づき介護予防サービスを受けることとなります。

この他、「要介護1～5」の判定がなされると、従来通りケアマネジャーがケアプランを作成し、これに基づき介護給付サービスが利用できます。

これまででもお知らせしてきましたが、今回の制度改正は介護予防に重点が置かれ、早い時期から健康づくりや生活支援のサービスを提供することで、できるだけ自立した生活を継続することを目指しています。

↓お問い合わせ

すこやか健康センター内
地域包括支援センター係
62・6021