



介護保険利用ガイド

2024年度版



郡上市



令和6年6月1日改訂

(令6年12月1日現在)

◎介護保険制度とは…

ご利用者様の身体や生活機能の維持・改善を目標とし、自立した生活を支援する制度です。高齢により介護が必要な状態になっても、持っている能力を生かし、できる限り自立した生活を送れるよう、必要なサービスを適切に利用することが大切です。

介護サービスの利用が必要になった場合は、以下のように手続きを進めていきます。

サービスを利用する手順 ～申請から利用までの流れ～

申請をする

サービスの利用を希望される方は、「要介護認定」の申請を市（高齢福祉課）にします。（介護保険被保険者証（第2号被保険者の場合：健康保険被保険者証）が必要です。）

認定調査・主治医意見書

市の認定調査員等が訪問し聞き取り調査を行います。また本人の主治医に心身の状況について意見書を作成してもらいます。

認定審査会

認定調査の結果と主治医の意見書をもとに、保健・医療・福祉の専門家による「介護認定審査会」で審査され要介護度を判定します。

認定結果の通知

原則として、申請から30日以内に、市から認定結果通知書と結果が記載された保険証及び自己負担額の割合が記載された負担割合証が届きます。

ケアプランを作成します

要介護1～5までと認定された方は、居宅介護支援事業者のケアマネジャーに依頼して、介護サービスが利用できるようにケアプランを作成してもらいます。

要支援1・2と認定された方は、地域包括支援センターがケアプランを作成します。（ケアプランは自己作成もできます。自己作成の場合は市に相談してください。）

サービスを利用します

ケアプランにもとづいたサービスを利用します。
(サービスの利用料金が必要となります。)

有効期間が過ぎる前に

認定期間は新規申請の場合3ヶ月～12ヶ月（更新の場合は最長48ヶ月）となります。引き続きサービスを利用したい方は、有効期間満了前に更新または変更申請をして下さい。（有効期間満了2ヶ月前に市より更新申請の案内がとどきます。）