ケース別フローチャート

◇在宅で療養したいとき

医師の在宅診療を受けたいとき → 1-35　在宅診療

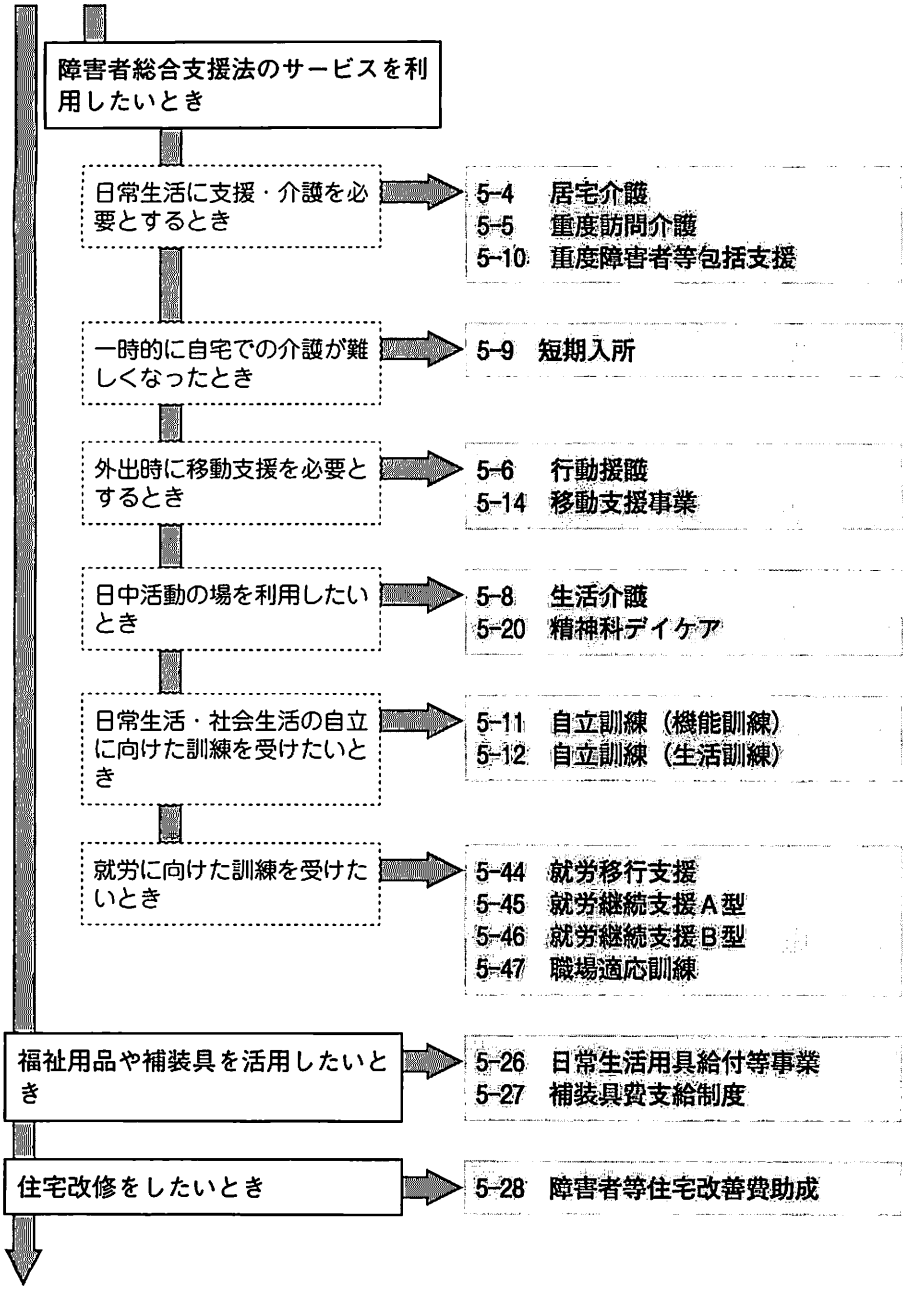
65歳以上又は40歳以上で介護保険の対象者であるとき → 4-2　介護保険の対象、申請～認定

- 介護保険のサービスを利用したいとき → 4-3　介護保険の認定～サービス利用
- 訪問や通所の介護サービスを利用したいとき → 1-36　訪問看護
  1-37　訪問リハビリ
  4-6　予防給付
  4-7　介護給付
- 介護用品を利用したいとき → 4-8　福祉用具
- 住宅改修をしたいとき → 4-9　住宅改修

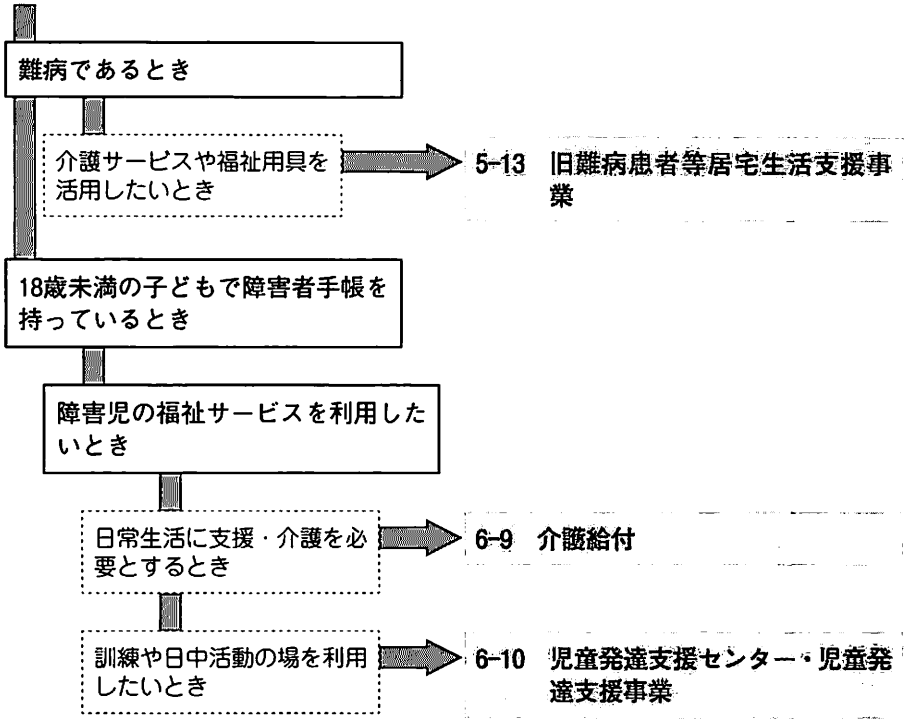
医療保険で訪問サービスを利用したいとき → 1-36　訪問看護
1-37　訪問リハビリ

障害者手帳を持っている又は交付を受けられるとき → 5-1　身体障害者手帳の交付
5-2　療育手帳の交付
5-3　精神障害者保健福祉手帳の交付

ケース別フローチャート



ケース別フローチャート



4-3　介護サービスを利用したいとき（認定～サービス利用）

提出書類

【要支援１・２の場合】介護予防サービス計画作成依頼届出書
【要介護１～５の場合】居宅サービス計画作成依頼届出書

解　説

介護保険の認定は７段階あり、軽い方から順に要支援１・２、要介護１～５である。いずれかの認定が出れば、在宅で介護サービスを利用することができる（4-6～4-9参照）。非該当の場合は利用できない。

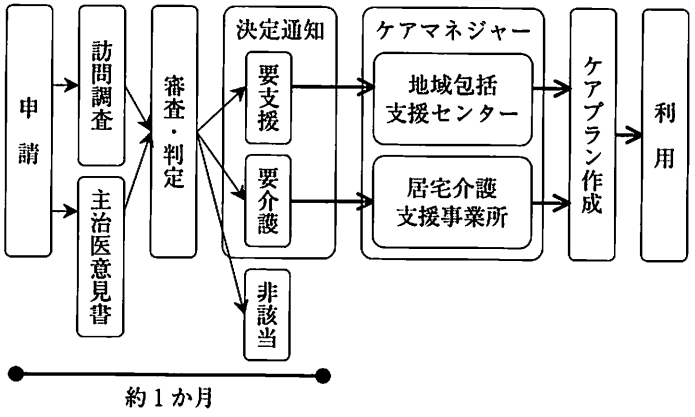
在宅でサービスを利用するためには、利用者や家族が「介護支援専門員」（以下「ケアマネジャー」という。）を決定し、契約を結ぶ必要がある。担当ケアマネジャーが、ケアプラン作成とサービスの利用調整、介護保険上の保険請求業務を行う。

ケアマネジャーの依頼先は、認定により異なる。申請中又は要支援１・２の場合は「地域包括支援センター」で、住所地ごとに決められている。要介護１～５の場合は「居宅介護支援事業所」で、自宅近くの事業所の中から利用者や家族が自由に選択できる（4-7参照）。

memo　**ケアマネジャー業務は、依頼せずに利用者や家族自らが行うことも可能である。また、一度契約を結んだ事業所に不服が生じた場合は、契約を解除し、他の事業所と再契約することが可能である。**

なお、要支援１・２の方は、施設入所サービスの利用はできない（施設の種類については4-12～4-23を参照）。

介護保険申請～認定～サービス利用の流れ



添付書類	①介護保険　被保険者証　②居宅介護支援契約書
手　　続	【認定が申請中又は要支援１・２の場合】 「地域包括支援センター」へ依頼しケアマネジャーを決定、契約を結ぶ。 【認定が要介護１～５の場合】 自宅近くの「居宅介護支援事業所」へ依頼しケアマネジャーを決定、契約を結ぶ。 memo　要支援１・２でも、居宅介護支援事業所が対応できる場合がある。それは地域包括支援センターから委託された形となっている。
根拠法令	介保７⑤・８㉓・８の２⑱