

平成12年4月1日から「介護保険」が、実施されました。ここでは、介護サービスを受けるにはどのような手続きが必要かを中心に見てみたいとおもいます。

認定・通知

介護認定審査会の審査結果にもとづいて、要介護状態区分が認定、通知されます。

認定の区分には、介護保険の給付の対象とならない「非該当（自立）」、日常生活に支援が必要な「要支援1～2」、介護が必要な「要介護1～5」があり、その結果が記載された認定結果通知書と被保険者証が届きますので、それぞれ記載されている内容を確認しておきましょう。

(1) 認定結果通知書に書かれていること

あなたの要介護状態区分、その理由、認定の有効期間など

(2) 被保険者証に記載されていること

要介護状態区分、認定の有効期間、支給限度額、認定審査会意見等、給付制限、居宅介護支援事業者名・事業所名など

(認定結果の有効期間と更新手続き)

認定の有効期間は、新規申請の場合は原則6か月（月途中の申請の場合は、その月の月末までの期間+6か月）、更新申請の場合は原則12か月です。また、認定の効力発生日は認定申請日になります（更新認定の場合は前回認定の有効期間満了日の翌日）。要介護・要支援認定は、有効期間前に更新手続きが必要です。更新の申請は、要介護認定の有効期間満了の60日前から受け付けます。

認定結果に不服があるときは・・・

要介護・要支援認定の結果への疑問や納得できない場合は、まず、市区町村の窓口にご相談ください。その上で、納得できない場合は、県に設置されている「介護保険審査会」に不服申立てができます。