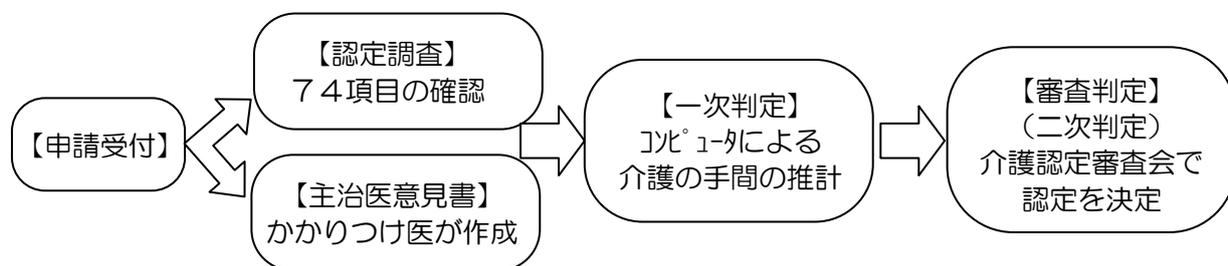


認定調査と要介護認定

次に申請したらどうなるのか、ご説明します。

申請をすると、どの程度の介護が必要な状態か、実際の生活の様子と健康状態の確認を行ないます。自宅に市の調査員がうかがい、74項目の調査内容の確認を行ない、かかりつけの医師に主治医意見書を作成していただきます。

その後、調査結果は一次判定にかけられ、コンピュータにより74項目全てにおいて、介護の手間(要する時間等)がどれだけかかるか推計します。その一次判定をもとに、介護認定審査会にかけられ、認定調査においてコンピュータで推計されない「特記事項」の確認と、主治医意見書の内容を確認します。介護認定審査会によって、最終的な認定結果が決定することになります。



一般的に、その人の外見や何となくの動き、判断力等で認定結果をイメージしてしまい、「軽すぎる…」「重すぎる…」等さまざまな感想が聞かれます。また、調査時に普段とは違って動きが良くなったり、頭が冴えてしまったり…、そんな話も聞かれます。認定調査は基本的に実際の動きの確認、介護者がどれだけ手間をかけているか、本当はどれだけの介護を必要とするか、そのあたりを確認します。

その方の状態(外見、動き等)がそのまま認定に結びつくわけではなく、あくまでも介護が必要とされる“手間”、“介護に要する時間”が認定結果になることをご理解ください。

●申請してから認定結果が出るまでの時間(期間)

申請日からおよそ30日で認定結果が届きます。ただし、認定調査を受ける時期、主治医意見書の作成時期によっては結果が遅くなってしまうことがあります。認定調査はおよそ申請日より1～2週間の間、主治医意見書も同時期程度の作成であれば、30日前後で結果が届きます。

●申請中の間、介護サービスは利用できる？

介護保険は認定されると、申請日から保険適用となります。そのため、申請をすれば、その日から保険は適用となりますが、これはあくまでも要介護(要支援)認定を受けた場合に適用となります。申請をしたからといって、すぐにサービスを利用してしまい、結果、要介護(要支援)認定が“非該当”となった場合、保険給付できず、通常1割負担の利用料を10割分全額負担しなければなりませんので、ご注意ください。