

- 利用看护保险服务时，首先向各区市町村申请需要看护（需要支援）的程度认定，之后根据看护支援专员（看护干事）等咨询后，制定的看护计划，接受看护服务。
- 另外，在已经开始了看护预防・日常生活支援综合事业的区市町村的咨询部门领取基本检查表，符合一定基准时，可以利用访问・在设施等形式的看护预防・生活支援服务事业。

1 申请

- 由本人或家属直接向区市町村政府申请。

【65岁以上的人】

无论造成需要看护的原因如何，都可以成为服务给付的对象。

【40～64岁的人】

因以下特定疾病而需要看护时，可以成为服务给付的对象。

①癌症（晚期）②风湿性关节炎 ③肌肉萎缩性侧索硬化症 ④后纵韧带骨化症 ⑤伴随骨折的骨质疏松症 ⑥初老期痴呆症 ⑦进行性核上性麻痹、大脑皮质基底核变性症及帕金森氏病 ⑧脊髓小脑变性症 ⑨脊柱管狭窄症 ⑩早老症 ⑪多系统萎缩症 ⑫糖尿病性神经障碍、糖尿病性肾病及糖尿病性视网膜症 ⑬脑血管疾患 ⑭闭塞性动脉硬化症 ⑮慢性闭塞性肺疾患 ⑯两侧膝关节或股关节有显著变形的变形性关节炎



2 需要看护（需要支援）的认定

- 对看护和支援的必要程度进行判定。

① 访问调查

收到申请后，认定调查员进行家访，询问调查申请人的身心状态和日常生活情况

② 第一次判定

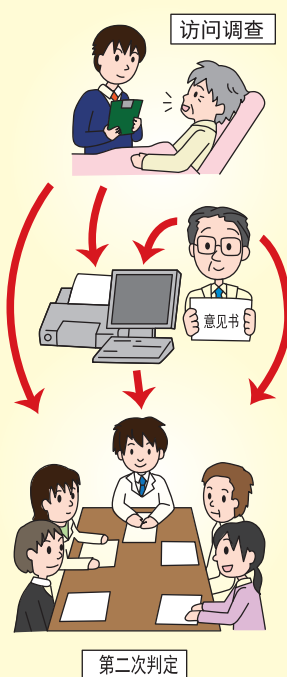
将访问调查结果和主治医意见书的部分内容作计算机处理，根据所获数据，由保健、医疗和福祉专家组成的看护认定审查会进行第一次判定。

③ 第二次判定

根据第一次判定结果和主治医意见书，看护认定审查会通过综合判断，进行第二次判定。

④ 结果的通知

根据第二次判定的结果，区市町村政府决定需要看护（需要支援）的认定等级区分，通知申请人。



3 看护计划的制定

- 利用看护保险服务时，为了能够独立生活，和看护支援专门员（看护干事）一同，根据需要制定综合的看护计划。

【被认定为需要看护1～5级的人】

看护计划可委托居家看护支援事业所的看护干事制定，也可由申请人本人制定。

【被认定为需要支援1～2级的人方】

看护计划可委托地域总括支援中心（参照第17页）制定，也可由申请人本人制定。

- 根据需要看护（需要支援）的不同认定等级，看护保险的服务费用限额（支付限度基准额）也有所不同（有关支付限度基准额，请参照第15页）。

4 服务的利用

- 根据看护计划，申请人与提供服务的事業者签订合同，接受服务。

- 签约时，请确认有关服务时间、费用、内容、取消利用的方法及对服务不满时如何处理等事宜。

- 服务费用的10%（2015年8月开始，有一定金额以上收入者为20%）由利用者自己负担。但是，超出支付限额基准的利用费用全额由自己负担。

- 被认定为不符合需要看护（需要支援）条件的人，为维持生活机能，也可以利用地域支援事业提供的服务。具体请向居住地附近的地域一揽子支援中心咨询。

※不以接受服务为目标，接受服务，目标是计划安排自身生活。

- 进入设施时，申请希望去的设施，在接收的设施制定看护计划。