

服务的使用手续

- 使用护理保险服务时，首先向各区市町村申请需要护理（需要支援）的程度认定，取得认定后，根据向护理支援专员（护理干事）等咨询后制定的护理计划，接受护理服务。
- 另外，预防护理和日常生活支援综合事业方面，您可以在区市町村的咨询窗口领取基本确认表，如果您符合规定标准，即可使用上门型或日间护理型服务等。

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】

→任何原因都可以成为护理服务给付的对象。

【40 ~ 64岁加入医疗保险的人】

→因以下特定疾病而需要护理时，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早衰症⑪多系统萎缩症 ⑫糖尿病性神经病、糖尿病性肾病及糖尿病性视网膜膜症 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. 需要护理（需要支援）的认定

- 对护理和支援的必要程度进行判定。

① 上门调查

收到申请后，认定调查员进行家访等，询问调查申请人的身心状态和日常生活情况等。

② 第一次判定

将上门调查结果和主治医生意见书的部分内容进行计算机处理，根据所得到数据，由保健、医疗和福祉专家组成的护理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生意见书，护理认定审查会通过综合判断，进行第二次判定。

④ 通知判定结果

根据第二次判定的结果，区市町村政府进行需要护理（需要支援）的认定等级划分，并通知申请人。

