

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，在已开始预防护理与日常生活支援综合事业的区市町村中，在咨询窗口获取基本检查表，如果您符合规定标准，则可以使用上门或日间护理设施等形式的预防护理与生活支援服务事业。

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】

→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 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。

