

障害福祉サービスと介護保険サービス併給利用までの流れ

① 検討【ケアマネージャー】

介護保険で必要支給量を確保する手段がないか検討する。



② 相談【ケアマネージャー】

利用したいサービスや必要と見込まれる支給量を総合相談支援課へ相談する。

介護保険の支給量を確認するために、サービス提供実績と「障害福祉サービスの利用に係る理由書」を提出する。



③ 検討【総合相談支援課】

提出されたサービス利用票と理由書をもとにし、利用の可否を協議する。



④ 申請【利用者・ケアマネージャー】

検討の結果、利用可となった場合は総合相談支援課へ申請書とケアプランを提出する。



⑤ 調査(新規に障害福祉サービスを利用する場合)【利用者・総合相談支援課】

利用者と面談を行い、心身の状況や生活状況について聞き取りを行う。



⑥ 審査・判定【審査会】

調査の結果や医師の意見書をもとに、総合相談支援課の障害支援区分審査会が審査・判定し、障害支援区分を決定する。

就労サービス等、一部のサービスは障害支援区分がなくても利用することができる。



⑦ 決定(認定)・通知【総合相談支援課】

申請書やケアプランの内容を踏まえて支給決定を行う。決定通知書及び受給者証を送付する。



⑧ 事業者との契約【利用者・事業者・ケアマネージャー】



⑨ サービスの利用開始【利用者・事業者】



⑩ 実績報告【ケアマネージャー】

翌月の10日までにサービスの実績報告をする。