

手順	時期	対応					
		本人・家族	相談機関			行政	
			相談支援専門員 (障害)	地域包括支援センター (介護)	ケアマネジャー (介護)	障害福祉課	高齢者支援課
1. 介護保険移行対象の情報提供	4 か月前 (月 日)	相談支援専門員から介護保険への移行について説明を聞く	対象者に対し、介護保険移行する旨の説明 (説明時期は対象者に合わせ、4 か月以上前でも可)			障害福祉課から相談支援専門員もしくは対象者に、介護保険移行についての情報提供。	
2. 同行訪問の調整			相談支援専門員から地域包括支援センターへ連絡をし、同行訪問の調整を行う。				
3. 介護保険移行の説明 介護保険申請	3 か月前 (月 日)	説明を聞き、介護保険の申請を行う	相談支援専門員、地域包括支援センター職員が訪問し、地域包括支援センター職員は、介護保険の説明、相談支援専門員は、現在利用している障害福祉サービスが介護保険に移行した際にどう変わるかを説明する。 地域包括支援センターは、介護保険申請の手続きを支援する。(申請は誕生日の90日前(誕生日を除く))なお、説明の際、包括の職員が、明らかに要介護状態であると予想出来た際には早めにケアマネと連携を行う。		この時点で地域包括等からの相談を受けた場合は、包括や相談支援専門員からの情報収集に努め、引継ぎの準備を行う。		
4. 認定調査	※申請から1次判定結果が出るまで約3週間、認定結果が出るまで原則申請から30日程度要する。(現在は35日程度)	認定調査の際、不安がある場合は相談支援専門員に相談し、同席を依頼する。	※認定調査 ・本人の状況がご自身及び家族が伝えられない場合等必要時、相談支援専門員が認定調査に立ち会う。 ・認定調査が終了した時点で一次判定がでる。				①認定調査 ※ 市の担当職員などが自宅を訪問し、心身の状況や日常の生活、家族・居住環境などについてを調べるために、本人と家族などから聞き取り調査をする。 ②主治医の意見書 市の依頼を受けて、本人の主治医から介護を必要とする原因疾患などについての意見書が作成される。
5. 審査・判定							③認定審査会 一次判定の結果、特記事項、主治医の意見書をもとに「介護認定審査会」で審査し、要介護認定区分が判定される。
6. 認定結果送付 ・ケアマネ選定 ・ケアマネ (包括) との契約	2 か月前 (月 日)	介護保険証が届いたら、相談支援専門員へ連絡する。	介護保険の担当者 (包括又はケアマネ) 決定について、利用者と相談、調整 ※要支援⇒居住地の地域包括支援センターが担当 ※要介護⇒ケアマネジャーが担当 (ケアマネジャーの調整については相談支援専門員から居住地の地域包括支援センターへ相談可能)	※ケアマネジャーの選定については必要時支援する。	地域包括等からの相談を受け、担当ケアマネとなった場合は、知的障害、精神障害、発達障害などの方たちの障害の特性に十分に配慮する。		介護保険証に介護度が印字し本人宅へ郵送。
7. 引継ぎ及び介護保険サービス移行に向けた調整	1～2 か月前 (月 日)		介護保険の担当者が決定後、引継ぎを行う。(障害特性、家族状況、サービス利用の状況、目標等) 相談支援専門員、地域包括支援センター又はケアマネジャーが利用者及び家族と一緒に、実際の認定結果に基づき、介護保険に移行するサービス、継続して障害福祉サービスの利用となるサービスの振り分けを行う。 (必要時) 障害福祉サービスの継続申請 障害福祉サービス固有のもの、上乗せ利用等の場合申請が必要となる。 ※相談支援専門員は、障害福祉サービスから介護保険への切り替えの際に引継ぎを行った場合には、居宅介護支援事業所等連携加算がとれる。		介護保険の担当者が決定後、引継ぎを受ける。 (障害特性、家族状況、サービス利用の状況、目標等)		
8. ケアプランの作成	1 か月前 (月 日)			相談支援専門員と連携しケアプランを作成し、サービス事業所の調整を行う。	相談支援専門員と連携しケアプランを作成し、サービス事業所の調整を行う。		
9. 介護保険の利用開始	6 5 歳到達	介護保険の利用を開始する。 ※誕生日の前日から利用開始可能	必要に応じてサービス担当者会議に出席。		サービス担当者会議を主催。必要に応じ相談支援専門員に出席を依頼するなど、連携を密にする。		