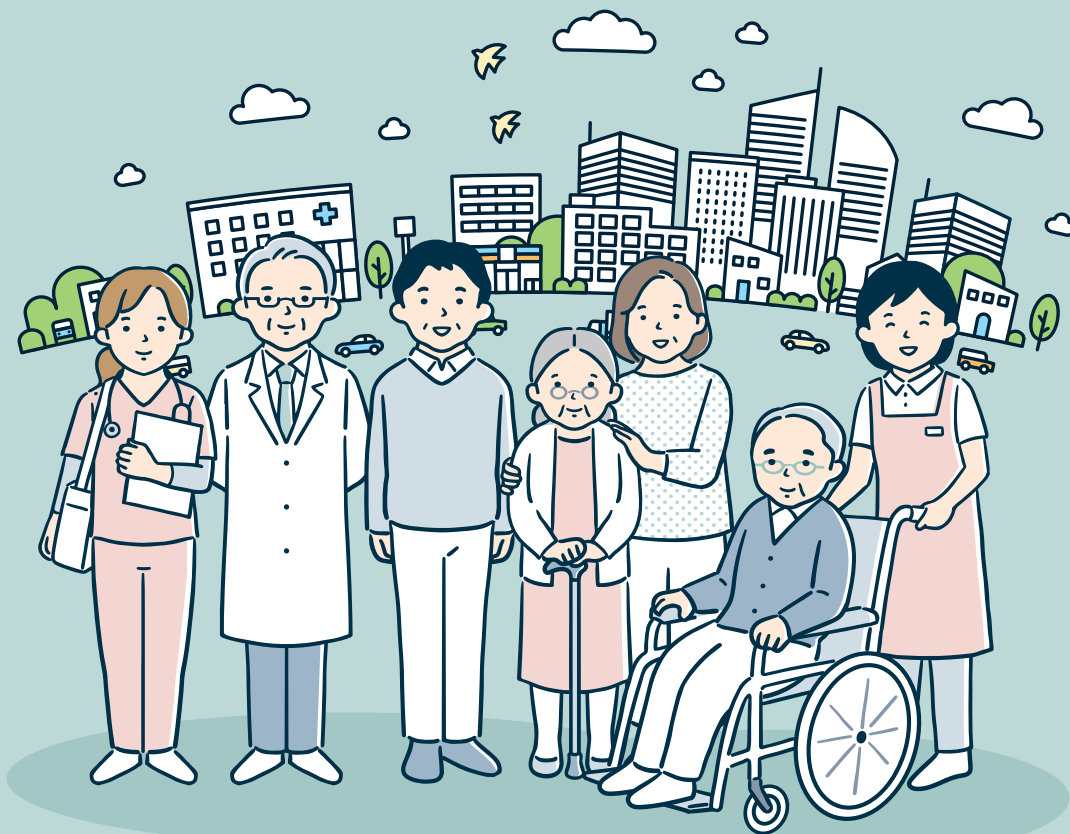


知ってあんしん

介護保険

介護保険制度のてびき

(令和7年度版)



介護保険は、だれもが抱える介護への不安をなくし、介護を家族だけでなく地域や社会全体で支え合うための制度です。

平成12年度に制度がスタートして以来、多くの人に心身の状態に応じた介護サービスが提供され、家族の負担も軽減されています。だれもが住み慣れた家や地域で安心して暮らしていくために、今後も介護保険へのご理解とご協力をお願いします。

会津若松市

介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用支払い負担額軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険QA

もくじ

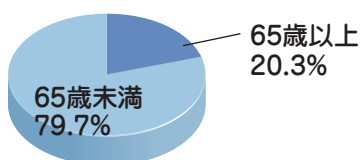
● 介護保険制度を取り巻く状況	1
● 介護保険のしくみ	4
● サービスを利用するには	8
・ 要介護・要支援認定の申請(手順)	9
・ 介護(介護予防)サービス計画作成の流れ	11
・ サービス・活動事業対象者の申請(手順)	12
● 在宅サービス 一種類と費用のめやすー	13
● 施設サービス 一種類と費用のめやすー	19
● 地域密着型サービス 一種類と費用のめやすー	20
● 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)	22
・ サービス・活動事業	22
・ 一般介護予防事業	24
● 費用の支払いと負担額の軽減	
・ 在宅サービスを利用したときの費用	25
・ 施設サービスを利用したときの費用	
負担限度額認定申請	26
・ 利用者負担が高額になったとき	
高額介護サービス費の支給	28
高額医療・高額介護合算制度	28
● 地域包括支援センターのご案内	29
● 介護保険料について	31
● 介護保険Q&A	35

介護保険制度を取り巻く状況

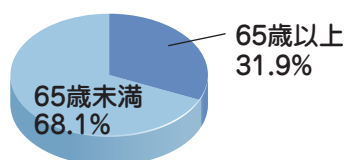
■高齢化が一層進んでいきます

高齢者の方が安心して暮らせるために、介護保険制度をこれからもよりよい制度として持続させていく必要があります。(下図:会津若松市の高齢者数の見込み)

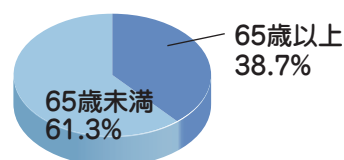
2000年(平成12年)
⇒ 5人に1人が高齢者



2023年(令和5年)
⇒ 3.1人に1人が高齢者



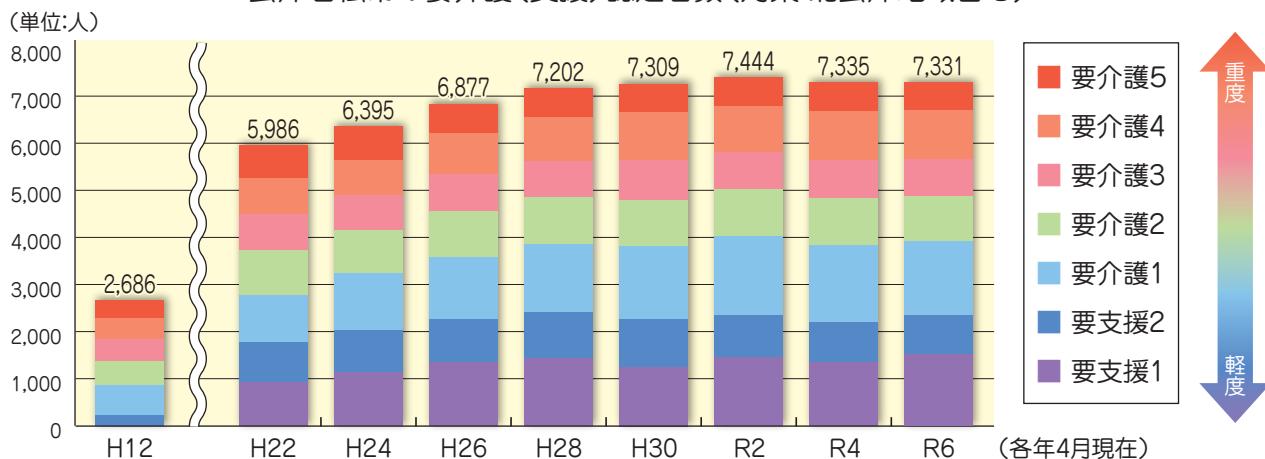
2040年(令和22年)
⇒ 2.6人に1人が高齢者



※2040年は現住人口調査(10月1日)を基にコーホート要因法を用いて将来人口を推計したものです。

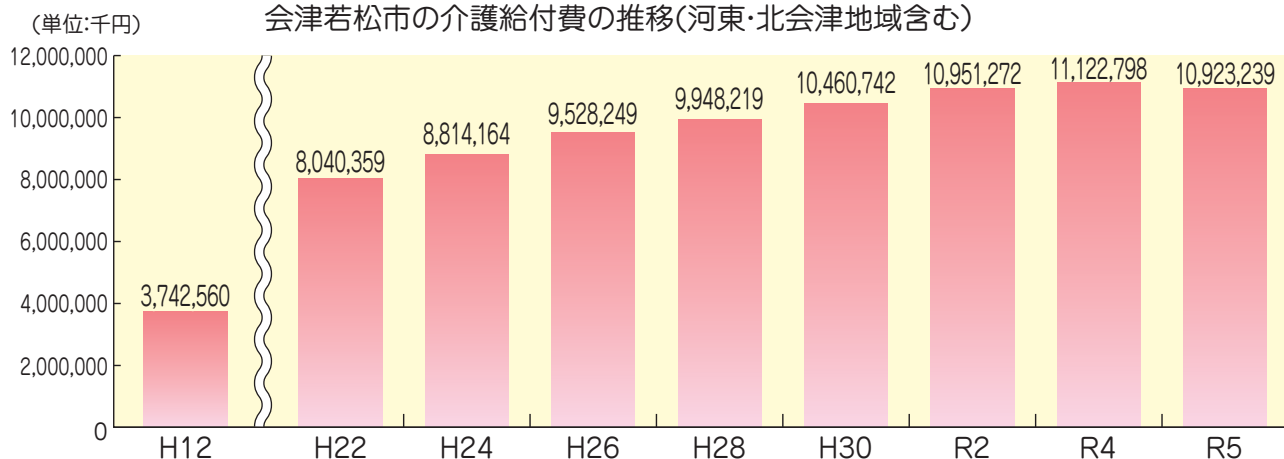
■介護や支援を必要とする高齢者が急増し、なかでも軽度の方が増えています

会津若松市の要介護(支援)認定者数(河東・北会津地域含む)



■介護サービスを利用する方が増え、介護保険の費用が増大しています

会津若松市の介護給付費の推移(河東・北会津地域含む)



会津若松市のめざす姿

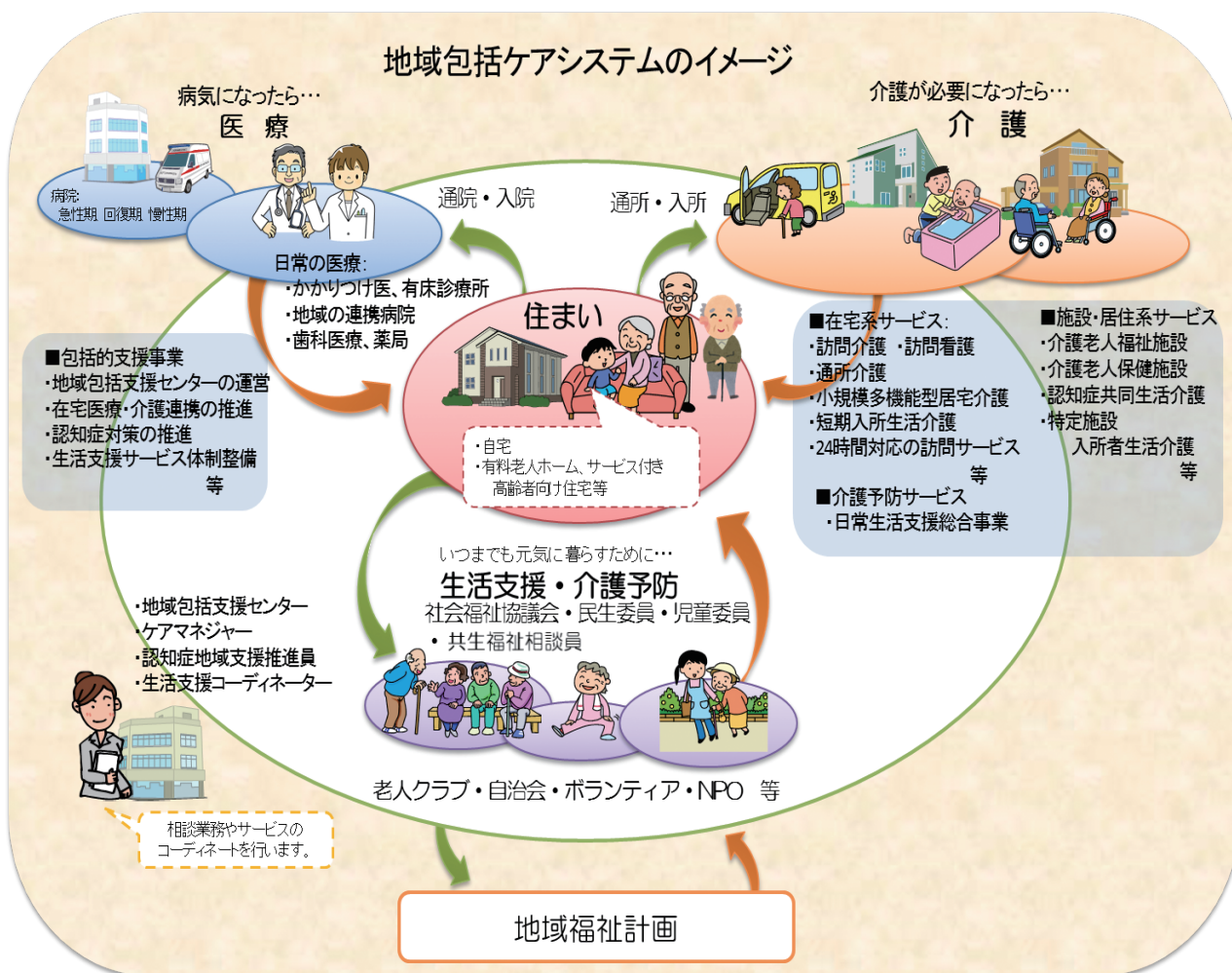
このような状況を踏まえ、一定以上の介護が必要な方に対するサービスと、介護状態から自立の可能性の高い軽度の方、さらには今後介護が必要になりそうな方に対するサービスを分け、要介護(要支援)者を重度化させない取組がなされています。

今後、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送り、自身の能力を最大限に生かして介護予防や地域活動に取り組めるような仕組みづくりを進めていくため、総合事業を柱として、介護予防の取組を行っています。

こうした介護を重度化させない取組・介護予防の取組から、介護保険の費用の増加を抑え、市民のみなさんの介護保険料の負担を抑えることにつなげていきます。

* 地域包括ケアシステム *

高齢者の方が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる地域づくりとして、「地域包括ケアシステム」の構築が重要な課題となっています。



(厚生労働省ホームページ「地域包括ケアシステム」より)

介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険Q&A

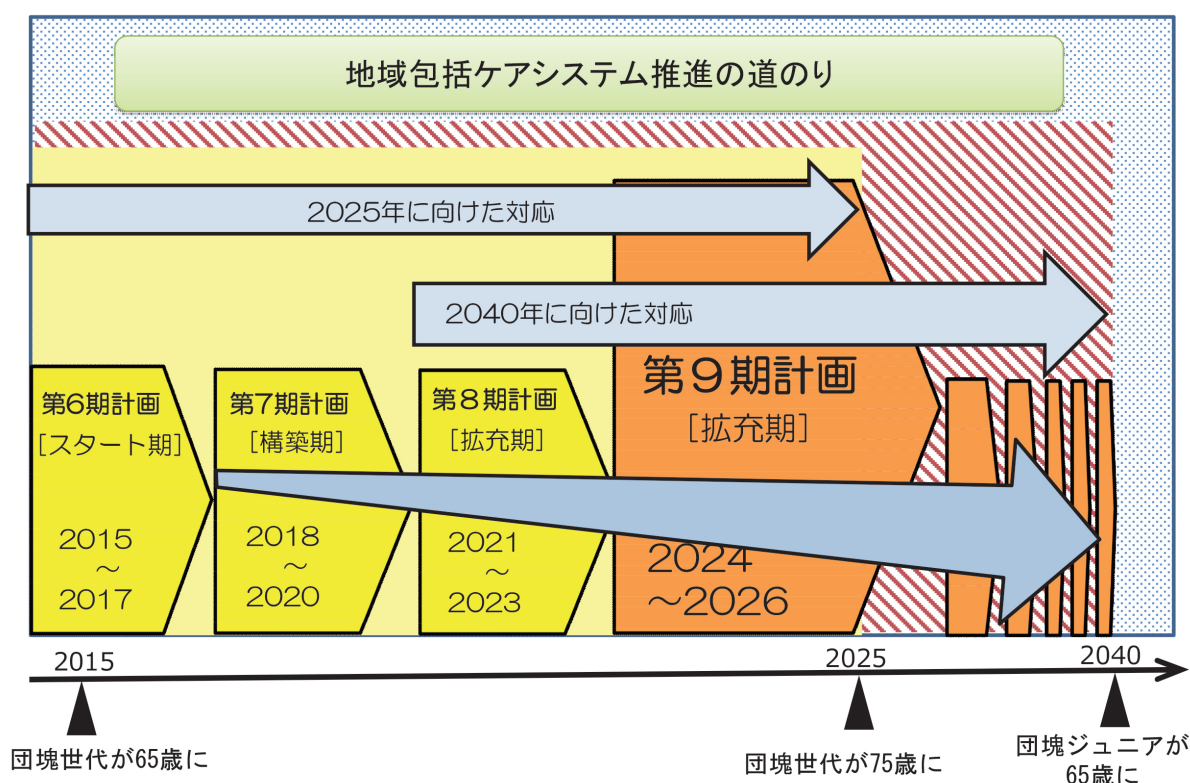
会津若松市のめざす方向性

本市は、令和6年度から令和8年度までの3年間を対象とした「高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定しました。これは、今後3年間の介護サービスのあり方とそれに伴う給付費等の見込み、介護保険料などを定めたものです。

第8期以降を2025年(令和7年)、更には2040年(令和22年)までの中長期的な視点での地域包括ケアシステムの「拡充期」と位置付け、第9期計画期間においても、地域包括ケアシステムの推進・深化のため、各分野のサービスの「質」と「量」の充実を図るとともに、ネットワークの連携を有機的で強固にすることを目指します。

また、高齢者のみならず、障がいのある方や子どもたちも含め、地域住民がともに支えあう「地域共生社会の実現」を目指していきます。

各計画期間と2040年(令和22年)までの見通し



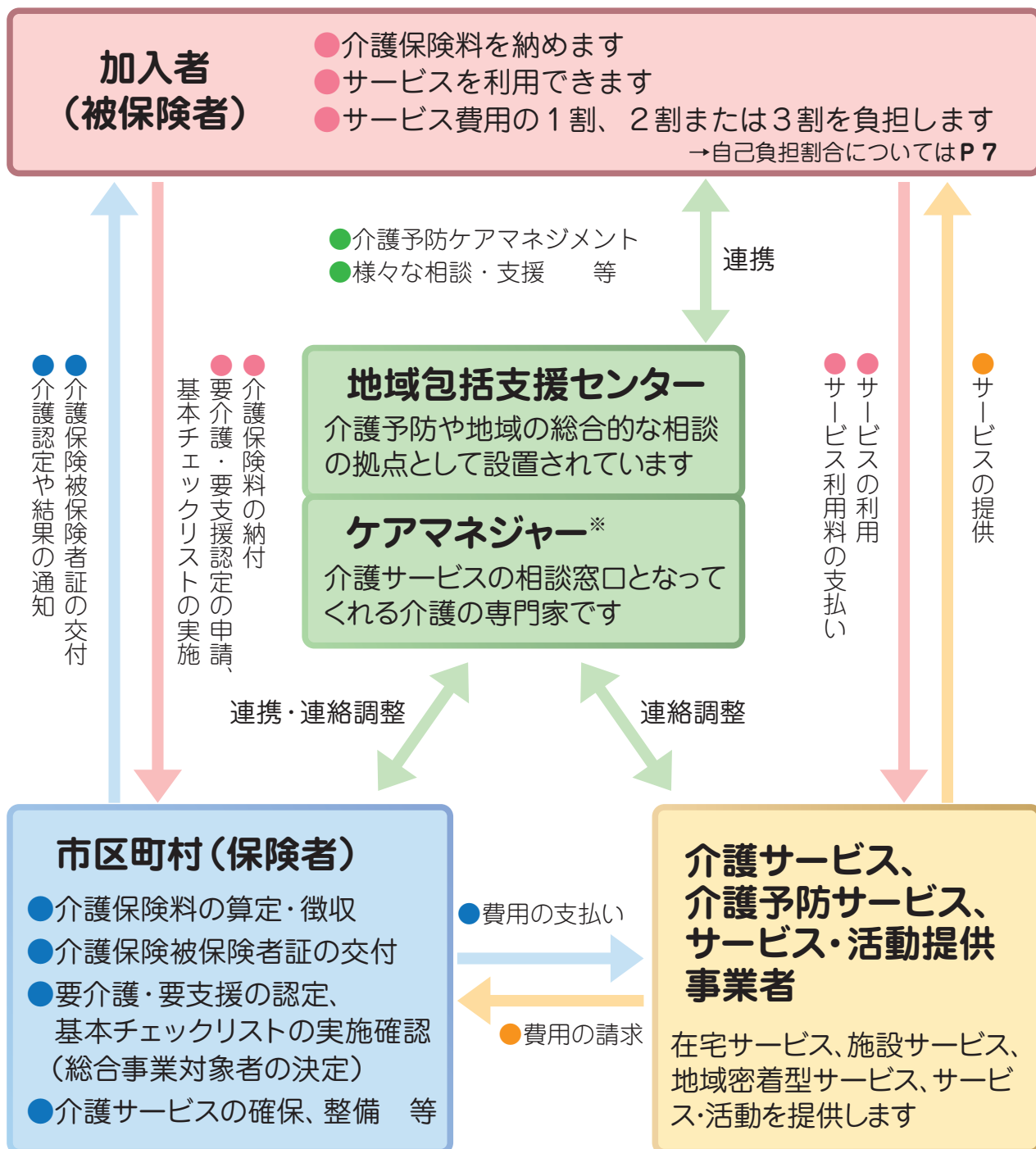
※団塊世代：昭和22年から24年生まれの「第一次ベビーブーム」世代を指し、最も人口の多い世代となっています。

(「会津若松市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」より)

介護保険のしくみ

介護を社会全体で支え合う制度です

40歳以上の方が加入者(被保険者)となって保険料を納めていただき、介護が必要になったときには費用の一部を負担することで介護サービスを利用できる制度です。介護保険制度は、市区町村が主体となって運営しています。



※「ケアマネジャー」ってどんな人？

ケアマネジャー(介護支援専門員)は利用者や家族からの相談に応じて、利用者の希望や心身の状態に合った介護サービスなどが利用できるように支援してくれる、介護の知識を幅広く持った専門家です。

ケアプランの作成や介護サービス事業者との連絡調整などを行います。

65歳以上の方(第1号被保険者)

介護や支援が必要であると「認定」を受けた場合に、介護(介護予防)サービス、サービス・活動を利用できます。

介護が必要になった原因にかかわらず介護保険が受けられます。

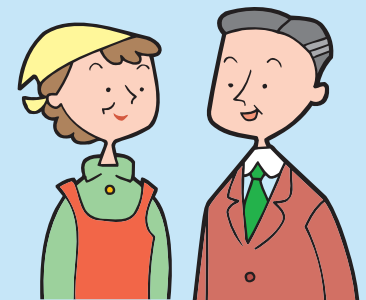
※サービス・活動は基本チェックリストによる事業対象者に該当した場合も利用できます。



40歳から64歳の方(第2号被保険者) (医療保険に加入している方)

介護保険で対象となる病気(特定疾病※)が原因で、介護や支援が必要であると「認定」を受けた場合に、介護(介護予防)サービス、サービス・活動が利用できます。

※特定疾病以外の原因で介護が必要になった場合は、介護保険の対象となりません。



特定疾病とは

※介護保険で対象となる病気には、下記の16種類が指定されています。

- がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症きん い しゅくせいそくさくこう か しょう
- 後縦靱帯骨化症こうじゅうじんたいこっ か しょう
- 骨折を伴う骨粗しょう症
- 初老期における認知症
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病しんこうせいかくじょうせい ま ひ だいのう ひ しつ き ていかくへん せいしょう
- 脊髄小脳変性症せきずいしょうのうへんせいしょう
- 脊柱管狭窄症せきちゅうかんきょうさくしょう
- 早老症そうろうしょう
- 多系統萎縮症た けいとう い しゅくしょう
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症とうようびょうせい しん けいしょうがい とうようびょうせい じんしょう とうようびょうせい もう まくしょう
- 脳血管疾患のうけっかんしっかん
- 閉塞性動脈硬化症へいそくせいどうみゃくこう か しょう
- 慢性閉塞性肺疾患まんせいへいそくせいはいしっかん
- 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症ひざかんせつ こ かんせつ へんけいせいがんせつしょう

介護保険被保険者証

- 65歳以上の方(第1号被保険者)には全員に交付されます。
 - ・新たに65歳になる方には、65歳になる月(65歳の誕生日の前日が属する月)に交付されます。
 - ・65歳になる前にすでに交付を受けている方は、その被保険者証を引き続き利用できるため、改めて交付されません。
- 40歳以上65歳未満で医療保険に加入されている方(第2号被保険者)で、要介護・要支援の認定を受けた方にも交付されます。
- 被保険者証は、介護サービスを利用するときに必要となりますので、大切に保管してください。

介護保険被保険者証	
番号	0000012345
住所	会津若松市東栄町3番46号
フリガナ	カネツグ タロウ
氏名	若松 太郎
生年月日	昭和24年4月2日
交付年月日	令和元年7月1日
性別	男・家
保険者番号並びに被保険者の名称及び印	072025 福島県会津若松市東栄町3番46号 会津若松市 電話 (0242) 39-1111

▲被保険者番号・住所・氏名・生年月日・性別・保険者番号・保険者名などが記載されます。

◆被保険者証が必要なとき

- ・要介護・要支援の認定申請(更新申請も含む)や総合事業利用申請をするとき
- ・居宅サービス計画作成依頼の届け出をするとき
- ・介護(介護予防)サービス、サービス・活動を利用するとき
- ・償還払いなどの保険給付の支給申請をするとき
- ・保険料や利用料などの減免申請をするとき 等

◆被保険者証の再交付

市内で住所の変更(転居)等、記載事項に変更があった場合は、新しい被保険者証が交付されます。

被保険者証をなくした場合も申請により、再交付を受けることができます。本人及び窓口申請に来る方の**身分証明書**(マイナンバーカードや運転免許証、医療保険資格確認書など医療保険に加入していることがわかるもの)を持って、高齢福祉課においでください。本人以外の場合は委任状が必要となります。

◆マイナンバーの確認には次のいずれかが必要です。

- ・マイナンバーカード
- ・個人番号が記載された住民票 等

◆身分証明には次のいずれかが必要です。

- ・マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等、公的機関の発行した顔写真入りの書類を1つ以上
- ・介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、医療保険資格確認書など医療保険に加入していることがわかるもの等を2つ以上

※マイナンバーカードは、マイナンバーと身分証明の両方の確認ができます。



介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減

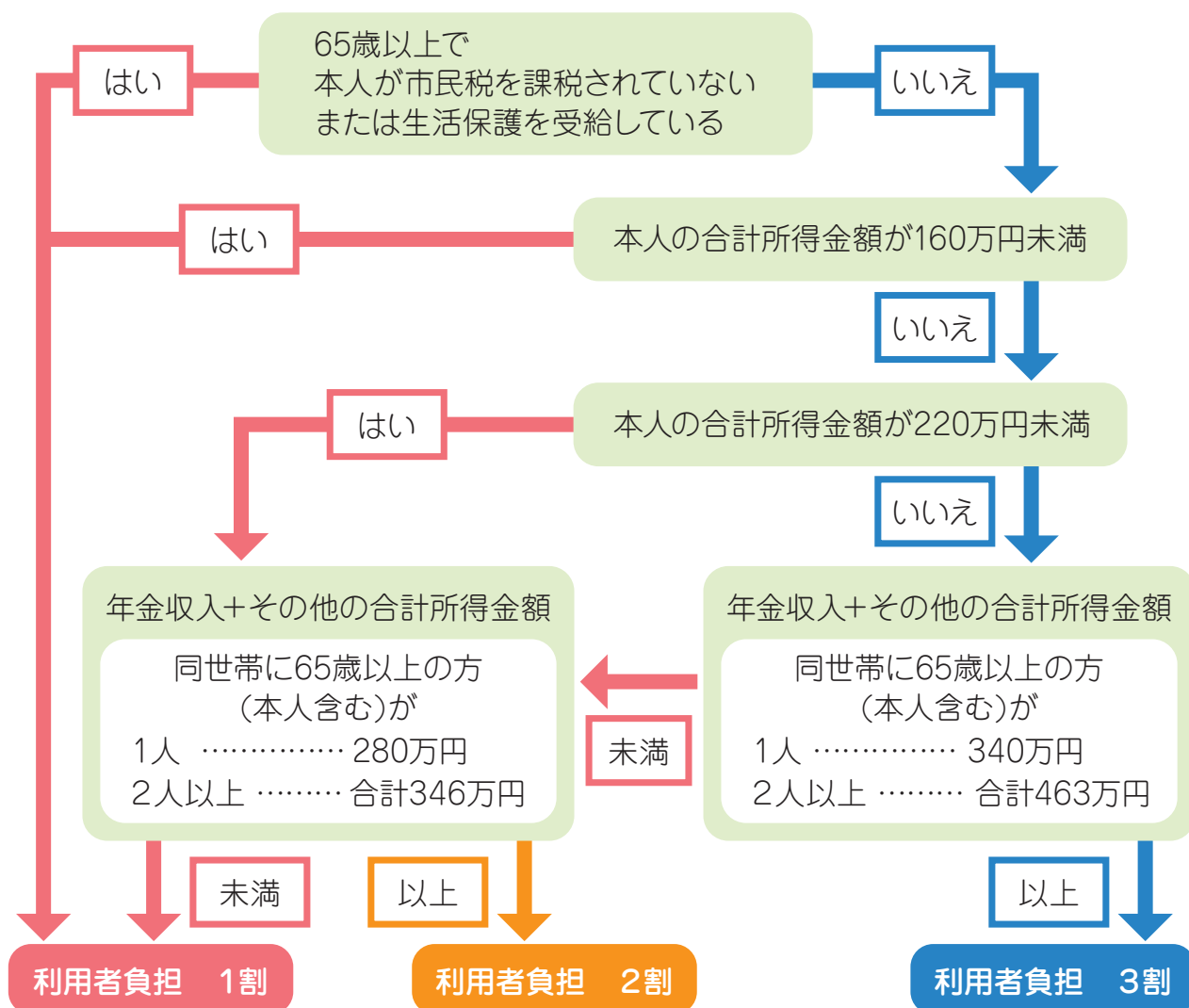
地域包括支援センター

介護保険料

介護保険Q&A

介護保険負担割合証

- 要介護・要支援認定を受けた方や、総合事業対象者と判定された方には、利用者の負担割合を示す「介護保険負担割合証」が交付されます。これは、介護(介護予防)サービス、サービス・活動を利用するときに必要になります。
- 65歳以上(第1号被保険者)で一定所得以上の方は、介護(介護予防)サービス、サービス・活動を利用するときの自己負担が2割または3割になります。
- 有効期間は、1年間(8月1日～翌年7月31日)です。

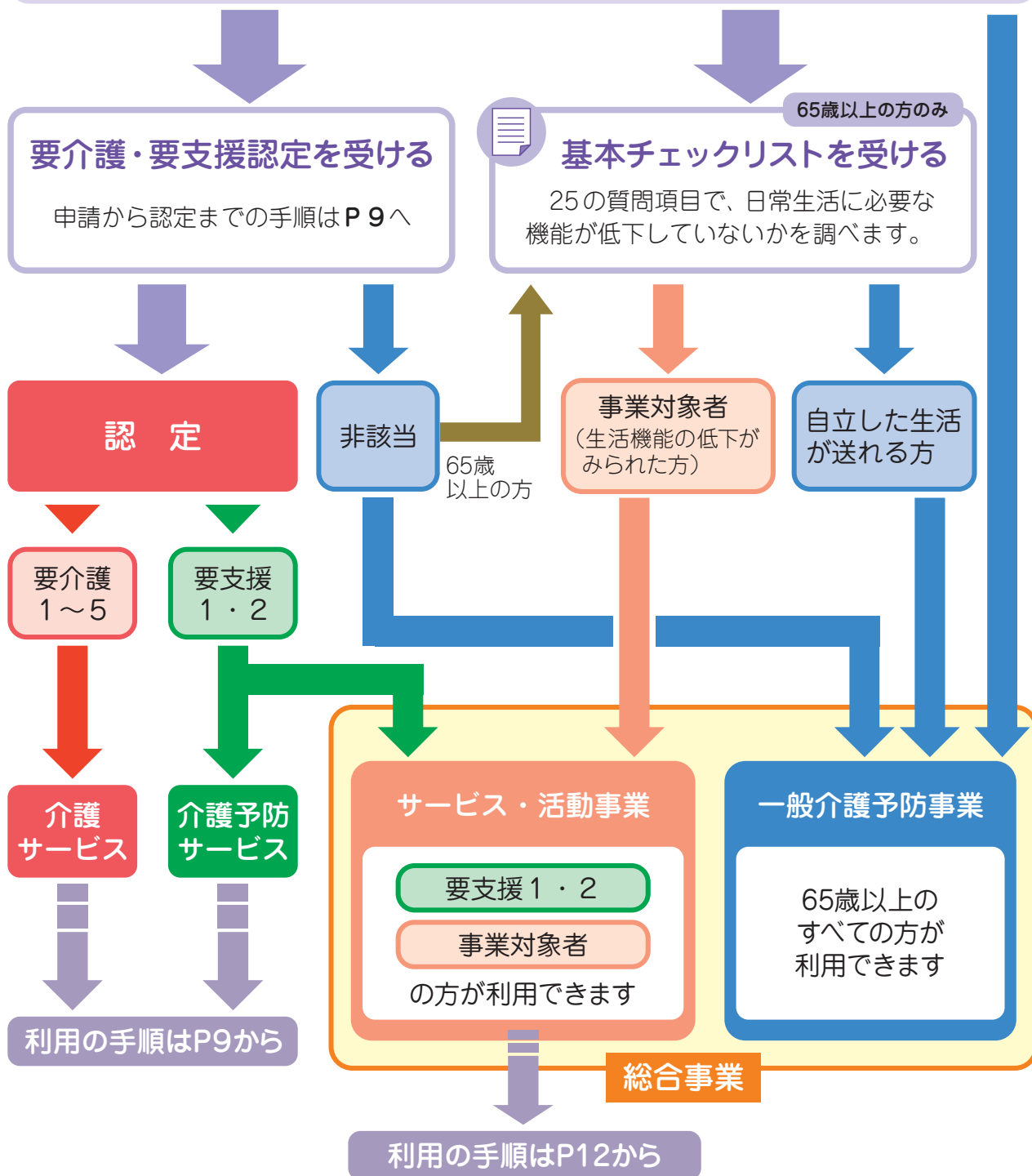


介護(介護予防)サービス(P13～21)、
サービス・活動事業(P22)を
利用する時の負担割合です

「合計所得金額」:収入から公的年金等控除・給与所得控除・必要経費を控除した後で、基礎控除・人的控除などの控除をする前の所得金額。土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額」を用いる。

サービスを利用するには

まずは、市の窓口へお越しください。
(高齢福祉課／北会津支所住民グループ／河東支所住民グループ)
生活する上でどのようなことにお困りで、どのようなサービスを希望しているか、職員へ伝えます。



介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減
／負担額軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険Q&A

要介護・要支援認定の申請（手順）

介護（介護予防）サービスを利用するためには、要介護・要支援認定の申請が必要です。まず、市の窓口（高齢福祉課、北会津・河東支所）において認定申請の手続きをしてください。

申請後、原則として30日以内に判定結果に基づいて、介護が必要な度合いが通知されます。

介護サービスを利用するにあたっての疑問や相談は、高齢福祉課（初めて申請される方は39-1290、更新申請の方は39-1247）、又はお近くの地域包括支援センター（詳しくはP29）までお気軽にお問い合わせください。

1 申請をします

介護（介護予防）サービスを利用したい時は、本人や家族などが高齢福祉課や各支所の住民グループの窓口申請します。

申請できる方

申請できるのは、次の方です。

- ・本人 ・家族

以下の人たちに代行してもらうこともできます。

- ・地域包括支援センター
- ・成年後見人
- ・省令で定められた指定居宅介護支援事業者や介護保険施設 等

申請に必要なもの

65 歳以上の方（第1号被保険者）

- ・介護保険被保険者証
- ・マイナンバーを確認できるもの

40 歳～ 64 歳の方（第2号被保険者）

- ・介護保険被保険者証（既に交付されている方のみ）
- ・医療保険資格確認書など医療保険に加入していることがわかるもの
- ・マイナンバーを確認できるもの

申請するところ

- ・高齢福祉課窓口（本庁舎2階）
- ・河東支所住民グループ窓口
- ・北会津支所住民グループ窓口

申請についての注意点

- ・主治医（かかりつけの医師）の名前を確認しておいてください。
- ・申請後、認定結果が通知されるまでの間、介護保険被保険者証のかわりとして「介護保険資格者証」が交付されます。

5 更新の手続き

認定の有効期間は、新規が原則として6ヶ月、更新が原則12ヶ月です（最大48ヶ月になる場合があります）。継続してサービスを利用する場合は、更新の申請をしてください。

4 サービスの利用

介護サービス計画などに基づき、費用の1割～3割の自己負担でサービスが利用できます。

施設サービスの場合は、食費と居住費等の負担もあります。

2 認定調査～審査会～判定

認定調査

市の職員や委託を受けた事業所等の調査員が自宅等を訪問し、心身の状況について本人や家族から聞き取り調査(認定調査)を行います。認定調査は全国共通の認定調査票に基づいた概況調査、基本調査、特記事項の記入等があります。また、本人の主治医に心身の状況についての意見書を作成してもらいます。作成の依頼は市が行います。

調査項目

基本調査

●身体機能・起居動作

麻痺、拘縮、寝返りといった基本的な動作や起居に関すること 13項目

●生活機能

移乗・移動、食事摂取、排せつ、清潔動作、衣服の着脱など 12項目

●認知機能

意思の伝達、短期記憶や場所の理解など 9項目

●精神・行動障害

物忘れや作話、被害妄想など15項目

●社会生活への適応

薬の内服、金銭の管理など 6項目

●過去14日間にうけた特別な医療について 12項目

●日常生活自立度

概況調査

特記事項

コンピュータによる判定(一次判定)

認定調査票の結果はコンピュータ処理され、どの程度のサービスが必要かの指標となる「要介護状態区分」が示されます。

主治医意見書

介護認定審査会(二次判定)

認定調査の結果と主治医意見書をもとに、保健・医療・福祉の専門家が審査し、どの程度の介護が必要かを示す「要介護状態区分」が判定されます。審査会は近隣の市町村と共同で設置しています。

認定

介護を必要とする度合い(要介護度)を決定します。

- ・要支援1、要支援2
- ・要介護1～要介護5

非該当(自立)

介護(介護予防)サービスは受けられませんが、サービス・活動事業(事業対象者のみ、P22)、一般介護予防事業(P24)は利用できます。

認定結果に疑問がある場合は、高齢福祉課(39-1247)にご相談ください。

3 介護(介護予防)サービス計画の作成

利用する方の要介護度や希望に応じて、どのようなサービスをどの程度利用するかという計画を作成します。

要介護1～5の方は、介護サービス計画(ケアプラン)を、要支援1・2の方は介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)を作成します。(P11参照)

介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険Q&A

介護(介護予防)サービス計画作成の流れ

要介護1～5の方 (介護給付の対象者)

介護サービスによって生活機能の維持・改善を図ることが必要な方など、日常生活において介護を必要とする度合いの高い方が対象

介護サービス
→P13～

指定居宅介護支援事業所

ケアマネジャー による アセスメント

利用者の心身の状態や環境、生活歴などを把握し、課題を分析します。

サービス担当者 との話し合い

サービス内容について、利用者・家族とサービス担当者を含めて検討します。

介護サービス 計画の作成

利用するサービスの種類や回数を決定します。

要支援1・2の方 (介護予防給付の対象者)

要介護状態が比較的軽く、生活機能が改善する可能性の高い方など、日常生活の一部に介護が必要だが、適切にサービスを利用すれば改善する見込みの高い方が対象

介護予防
サービス
→P13～

地域包括支援センター・指定介護予防支援事業所

両方の利用も可能

保健師など による アセスメント

利用者の心身の状態や環境、生活歴などを把握し、課題を分析します。

サービス担当者 との話し合い

サービス内容について、利用者・家族とサービス担当者を含めて検討します。

介護予防 サービス計画 の作成

利用するサービスの種類や回数を決定します。

介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減
／負担額軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険Q&A

サービス・活動事業対象者の申請(手順)

1 基本チェックリストの実施

高齢福祉課、または地域包括支援センター(P29)で事業対象者確認申請書を提出していただき、基本チェックリストを実施します。手続の際には、介護保険被保険者証が必要です。

2 地域包括支援センターによる調査

基本チェックリストを実施した全ての方へ、地域包括支援センター職員が訪問し、調査を行います。

3 事業対象者該当・非該当の決定

該当

非該当

事業対象者の方

基本チェックリストにより、生活機能が低下していると判断される高齢者等、日常生活はおおむね自立しているが、下肢機能の低下や低栄養、閉じこもりなどが心配される方が対象

一般介護
予防事業
→P24

地域包括支援センター

保健師など による アセスメント

利用者の心身の状態や環境、生活歴などを把握し、課題を分析します。

サービス担当者 との話し合い

サービス内容について、利用者・家族とサービス担当者を含めて検討します。

介護予防 サービス計画 の作成

利用するサービスの種類や回数を決定します。

サービス・活動事業
→P22

介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用支払い負担額軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険Q&A

介護サービス・介護予防サービスが利用できます

介護保険のサービスでは、要介護1～5の方は介護サービスを、要支援1・2の方は介護予防サービス及びサービス・活動を利用できます。

サービスを利用する時は、「■サービス費用のめやす」の1～3割が自己負担となります。該当する負担割合を調べるには、P7の表をご確認ください。

在宅サービス 一種類と費用のめやすー

訪問を受けて利用する

要介護1～5の方

訪問介護(ホームヘルプ)

介護等を必要と認定された方の家庭をホームヘルパーが訪問し、食事・入浴・排せつなどを介助する「身体介護」や、掃除・洗濯・買い物・調理などの「生活援助」を介護サービス計画(ケアプラン)に沿って行います。

なお、利用者以外のためのお手伝いはサービスの対象となりません。(本人以外のため掃除、庭の草むしり、除雪など)

■サービス費用のめやす

身体介護

20分未満	1,630円
20分以上30分未満	2,440円
30分以上1時間未満	3,870円
1時間以上	5,670円

生活援助

20分以上45分未満	1,790円
45分以上	2,220円
(早朝、夜間、深夜などの加算あり)	

通院等のための乗車降車の介助

970円/回
(移送にかかる費用は別途自己負担)

要介護1～5の方

訪問入浴介護

家庭に簡易浴槽を持ち込み、看護師や介護職員から介助を受けながら入浴できるのが訪問入浴介護です。利用の対象となるのは主に次の場合です。

- 病気などのため、通所介護施設などで入浴することが難しい。
- 病気などのため、自宅の浴槽で入浴することが難しい。
- 自宅に風呂が無く、病気などのため外出も難しい。

なお、入浴は身体に負担がかかるため、利用にあたっては、あらかじめ主治医の許可をとることが必要です。

■サービス費用のめやす

12,660円/回

要支援1・2の方

介護予防訪問入浴介護

サービス内容は「訪問入浴介護」と同じですが、要支援1・2の認定を受けている方の状態の悪化を出来る限り予防することに重点を置いています。



■サービス費用のめやす

8,560円/回

介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険Q&A

要介護1～5の方

訪問リハビリテーション

通院してリハビリを受けることが困難な方に対して、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などが自宅に訪問し、それぞれの状況に応じた訓練や精神的サポートなどのリハビリテーションを行います。

■サービス費用のめやす 3,080円/回

訪問看護

病気や障がいを持った方が住み慣れたご家庭で、その方らしく療養生活を送れるように、訪問看護ステーションや病院等の看護師等が訪問し、看護ケアを提供し、療養生活を支援します。

■サービス費用のめやす

訪問看護ステーションから

20分未満、早朝夜間深夜	3,140円
30分未満	4,710円
30分以上1時間未満	8,230円
1時間以上90分未満	11,280円
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合	2,940円

病院または診療所から

20分未満	2,660円
30分未満	3,990円
30分以上1時間未満	5,740円
1時間以上90分未満	8,440円

居宅療養管理指導

通院困難な利用者の家庭を医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が訪問し、心身の状況や置かれている環境等を把握して、療養上の管理・指導・助言等を行うことにより、利用者の療養生活の向上を図ります。

■サービス費用のめやす(在宅の利用者に対して行う場合)

・医師が行う場合	5,150円/回(1ヶ月に2回まで)
・歯科医師が行う場合	5,170円/回(1ヶ月に2回まで)
・医療機関の薬剤師が行う場合	5,660円/回(1ヶ月に2回まで)
・薬局の薬剤師が行う場合	5,180円/回(1ヶ月に4回まで)
・管理栄養士が行う場合	5,450円/回(1ヶ月に2回まで)
・歯科衛生士等が行う場合	3,620円/回(1ヶ月に4回まで)

要支援1・2の方

介護予防訪問リハビリテーション

通院してリハビリを受けることが困難な方に対して、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などが自宅に訪問し、介護予防を目的に、それぞれの状況に応じた訓練や精神的サポートなどのリハビリテーションを行います。

■サービス費用のめやす 2,980円/回

介護予防訪問看護

病気や障がいを持った方が住み慣れたご家庭で、その方らしく療養生活を送れるように、訪問看護ステーションや病院等の看護師等が訪問し、看護ケアを提供し、自立への援助を促し療養生活を支援します。

■サービス費用のめやす

訪問看護ステーションから

20分未満、早朝夜間深夜	3,030円
30分未満	4,510円
30分以上1時間未満	7,940円
1時間以上90分未満	10,900円
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合	2,840円

病院または診療所から

20分未満	2,560円
30分未満	3,820円
30分以上1時間未満	5,530円
1時間以上90分未満	8,140円

介護予防居宅療養管理指導

通院困難な利用者の家庭を医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が訪問し、心身の状況や置かれている環境等を把握して、療養上の管理・指導・助言等を行うことにより、介護予防を目的として利用者の療養生活の向上を図ります。

介護保険のし

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減額

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険QA

要介護1～5の方

通所介護(デイサービス)

日帰り介護施設(デイサービスセンター)等へ通い、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練を行うサービスです。通常送迎バスでの送り迎えがあり、施設ではレクリエーションの時間などが設けられています。

- 18人以下の事業所については「地域密着型サービス」(P21)に記載しています。

■サービス費用のめやす

7時間以上8時間未満(送迎を含む)

要介護1	6,580円/日
要介護2	7,770円/日
要介護3	9,000円/日
要介護4	10,230円/日
要介護5	11,480円/日

要介護1～5の方

通所リハビリテーション

病院、診療所および介護老人保健施設などの指定通所リハビリ事業所に通い、機能の維持回復を図り日常生活の自立を支援するための、理学療法・作業療法・言語療法等の機能訓練(リハビリテーション)を受けます。

■サービス費用のめやす

通常規模の事業所の場合

7時間以上8時間未満(送迎を含む)

要介護1	7,620円/日
要介護2	9,030円/日
要介護3	10,460円/日
要介護4	12,150円/日
要介護5	13,790円/日

要支援1・2の方

介護予防通所リハビリテーション

介護予防を目的として、病院、診療所および介護老人保健施設などの指定通所リハビリ事業所に通い、機能の維持回復を図り日常生活の自立を支援するための、理学療法・作業療法・言語療法等の機能訓練(リハビリテーション)を受けます。

■サービス費用のめやす

(月単位の定額)

共通的服务(送迎・入浴を含む)

要支援1	22,680円/月
要支援2	42,280円/月

選択的サービス(主なもの)

栄養改善	2,000円/月
口腔機能向上(Ⅰ)	1,500円/月
口腔機能向上(Ⅱ)	1,600円/月
一体的サービス	4,800円/月



要介護2～5の方

福祉用具貸与

心身の機能が低下した方が出来る限り居宅で自立した日常生活を営めるよう、自立支援や介護負担を軽減するための福祉用具を貸し出しします。

- 車いす
- 車いす付属品
- 特殊寝台
- 特殊寝台付属品
- 床ずれ防止用具
- 体位変換器
- 手すり(工事をとみなわないもの)
- スロープ(工事をとみなわないもの)
- 歩行器
- 歩行補助つえ
- 認知症老人徘徊感知機器
- 移動用リフト(つり具を除く)
- 特殊寝台付属品の介助用ベルト
- 特殊尿器
- 自動排せつ処理装置

(原則として要介護4、5の方が対象です。)

次の福祉用具は、ケアマネジャーや福祉用具専門員の提案を受け、利用者の意思で購入することができます。

- 固定用スロープ
- 歩行器(歩行車を除く)
- 単点杖(松葉杖を除く)と多点杖

■サービス費用のめやす

- ・レンタル料金の1割、2割または3割を負担します。
- ・月々の「在宅サービス」支給限度額の範囲内で利用します。

【貸し出しの際の商品説明について】

事業者から、全国平均貸与価格と、その事業者の貸与価格、両方の説明を受けられます。

要介護1の方

要支援1・2の方

介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下した方が出来る限り居宅で自立した日常生活を営めるよう、自立支援や介護負担の軽減など介護予防を目的に福祉用具を貸し出しします。

貸し出しができる福祉用具が限定されます。

- 手すり(工事をとみなわないもの)
- スロープ(工事をとみなわないもの)
- 歩行器
- 歩行補助つえ
- 特殊尿器



介護保険のし

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険Q&A

要介護1～5の方

要支援1・2の方

特定福祉用具購入(特定介護予防福祉用具購入)

居宅で介護を受けている方が、「排せつ」や「入浴」などに使用する貸与になじまない福祉用具(特定福祉用具)を購入した場合に、購入費の一部を支給します。(施設・病院等に入所(入院)されている方は対象になりません。)

◎対象となる特定福祉用具の購入費用の上限

福祉用具購入費の支給対象となる特定福祉用具の購入費用の上限は、要介護度にかかわらず同一年度に10万円までです。

購入費用の合計が同一年度内で10万円に達するまでは、福祉用具購入費の支給が受けられますが、過去に同じ用途の特定福祉用具を購入している場合は、原則として支給の対象になりません。

- 腰掛け便座
- 特殊尿器、自動排せつ処理装置の交換可能部品
- 排泄予測支援機器
- 入浴補助用具
- 簡易浴槽
- 移動用リフトのつり具
- スロープ
- 歩行器
- 歩行補助つえ

事前に指定された事業所で販売される特定(介護予防)福祉用具を購入した場合に限り、福祉用具購入費が支給されます。また、福祉用具購入においては、購入の必要性やモニタリングなどについて、福祉用具専門相談員がアドバイスをを行います。

要介護1～5の方

要支援1・2の方

居宅介護(予防)住宅改修費支給

生活環境を整えるための手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をする際、要介護度に関係なく、改修費用の上限を20万円として、その費用の9割、8割または7割を支給します。

◎利用にあたっての注意

支給を受けるためには、事前の申請が必要です。

必ず改修前に、地域包括支援センターやケアマネジャー等にご相談ください。

◎介護保険の対象となる改修

- ①手すりの取り付け
- ②段差の解消
- ③滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
- ④引き戸への扉の取替え
- ⑤洋式便器などへの便器の取替え
- ⑥上記①～⑤の各工事に付帯して必要と認められる工事



◎手続きの流れ(事前申請が必要です)

ケアマネジャーなどに相談



複数の施工事業者の選択・見積り依頼



市区町村へ事前に申請



工事を始める前に必要な書類を提出します。

工事の実施・完了／支払い



市区町村から承認されたら工事を行い、施工業者に代金を支払います。

市区町村へ支給申請書・領収書などを提出

【注意事項】

1. 対象となる住宅は住民票に記載されている住所の住宅です。
2. 介護施設や病院などに入所・入院されている方は利用できませんが、退所・退院日が決まっている方は利用できますので、工事着手前にケアマネジャーや契約しているケアマネジャーがいない場合は高齢福祉課にご相談ください。
3. 新築・建替えの場合は、支給対象になりません。

短期入所する

要介護1～5の方

短期入所生活介護
(短期入所療養介護)

特別養護老人ホームや老人短期入所施設に短期間入所し、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。医療的にみて治療や療養等が必要な方は、老人保健施設や療養施設に短期入所する短期入所療養介護も利用できます。

■サービス費用のめやす(1日)

短期入所生活介護

併設型・多床室介護老人福祉施設の利用

要介護1	6,030円/日
要介護2	6,720円/日
要介護3	7,450円/日
要介護4	8,150円/日
要介護5	8,840円/日

短期入所療養介護

多床室介護老人保健施設の利用

要介護1	8,300円/日
要介護2	8,800円/日
要介護3	9,440円/日
要介護4	9,970円/日
要介護5	10,520円/日

(居住費・食費等を除く)

要支援1・2の方

介護予防短期入所生活介護
(介護予防短期入所療養介護)

介護予防を目的として特別養護老人ホームや老人短期入所施設に短期間入所し、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。医療的にみて治療や療養等が必要な方は、老人保健施設や療養施設に短期入所する短期入所療養介護も利用できます。

■サービス費用のめやす(1日)

介護予防短期入所生活介護

併設型・多床室介護老人福祉施設の利用

要支援1	4,510円/日
要支援2	5,610円/日

介護予防短期入所療養介護

多床室介護老人保健施設の利用

要支援1	6,130円/日
要支援2	7,740円/日

(居住費・食費等を除く)

要介護1～5の方

特定施設入居者生活介護

特定施設の指定を受けた介護付有料老人ホームや軽費老人ホーム(ケアハウス)、介護サービス付高齢者向け住宅の入居者は、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話などを受けられます。

■サービス費用のめやす(1日)

要介護1	5,420円/日
要介護2	6,090円/日
要介護3	6,790円/日
要介護4	7,440円/日
要介護5	8,130円/日

(居住費・食費等を除く)

要支援1・2の方

介護予防特定施設入居者生活介護

介護予防を目的として特定施設の指定を受けた介護付有料老人ホームや軽費老人ホーム(ケアハウス)、介護サービス付高齢者向け住宅の入居者は、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話などを受けられます。

■サービス費用のめやす(1日)

要支援1	1,830円/日
要支援2	3,130円/日

(居住費・食費等を除く)

在宅に近い暮らしをする

介護保険のし
く
み

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用支払い負担額軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険QA

施設サービス ー種類と費用のめやすー

施設サービスは、介護が中心か、リハビリを必要としているか、どの程度医学的なケアが必要かによって、4種類の介護保険施設から入所する施設を選択します。

要介護1～5の方が利用できます(要支援1～2の方は利用できません)。

平均的な施設サービス費用のめやすは次のとおりです。

●施設サービスを利用したときの費用

介護保険施設に入所した場合は、施設サービス費の自己負担分に加え、居住費・食費・日常生活費を支払います。なお、自己負担分(割合)についてはP7をご参照ください。

施設サービス費の自己負担分 + 居住費 + 食費 + 日常生活費

「■サービス費用のめやす」の1～3割が自己負担となります。

介護保険施設に入所する

介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)

常時介護が必要で、自宅での生活が困難な高齢者が入所し、食事、入浴など日常生活の介護が受けられます。

●新規に入所できるのは、原則として要介護3以上の方です。

なお、要介護1・2の方でも、認知症などやむを得ない事情がある場合は、新規入所が認められる場合があります。

■施設サービス費用のめやす(1日につき)(居住費・食費等を除く)

要介護度	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護3	7,320円	7,320円	8,150円
要介護4	8,020円	8,020円	8,860円
要介護5	8,710円	8,710円	9,550円

介護老人保健施設 (老人保健施設)

病状が安定している方が自宅へ戻れるよう、リハビリを中心としたケアを行います。医学的な管理のもとで、日常生活の介護や機能訓練が受けられます。

■施設サービス費用のめやす(1日につき)(居住費・食費等を除く)

要介護度	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	7,170円	7,930円	8,020円
要介護2	7,630円	8,430円	8,480円
要介護3	8,280円	9,080円	9,130円
要介護4	8,830円	9,610円	9,680円
要介護5	9,320円	10,120円	10,180円

介護医療院

要介護者が、長期療養のための医療と日常生活上の世話(介護)を一体的に受けられます。

■施設サービス費用のめやす(1日につき)(居住費・食費等を除く)

要介護度	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	7,210円	8,330円	8,500円
要介護2	8,320円	9,430円	9,600円
要介護3	10,700円	11,820円	11,990円
要介護4	11,720円	12,830円	13,000円
要介護5	12,630円	13,750円	13,920円

介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険Q&A

地域密着型サービス 一種類と費用のめやすー

住み慣れた地域で受けるサービス

高齢者が介護を必要とする状況になっても住み慣れた地域での生活を継続することができるように、地域に根ざしたサービスを提供するのが、地域密着型サービスです。

- 利用者は事業所のある市区町村の住民に限定され、市区町村が事業者の指定や監督を行います。
- サービスの種類、内容などは市区町村によって異なります。

「■サービス費用のめやす」の1～3割が自己負担となります。

認知症の方むけのサービス

認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)

認知症と診断された高齢者が、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練などを日帰りで受けられます。

なお、食費、居住費、日常生活費は別途負担となります。

要支援1・2の方

要介護1～5の方

■サービス費用のめやす

7時間以上8時間未満(送迎を含む)

要支援1	8,610円/日
要支援2	9,610円/日

要介護1	9,940円/日
要介護2	11,020円/日
要介護3	12,100円/日
要介護4	13,190円/日
要介護5	14,270円/日

認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護) 【グループホーム】

認知症と診断された高齢者が共同生活する住居で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練などが受けられます。

なお、食費、居住費、日常生活費は別途負担となります。

要支援2の方

要介護1～5の方

■サービス費用のめやす(1日)

要支援2	7,610円/日
要介護1	7,650円/日
要介護2	8,010円/日
要介護3	8,240円/日
要介護4	8,410円/日
要介護5	8,590円/日



介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担の軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険Q&A

「■サービス費用のめやす」の1～3割が自己負担となります。

通所・訪問・泊まりなどを組み合わせたサービス

小規模多機能型居宅介護 (介護予防小規模多機能型居宅介護)

通所を中心に、訪問や短期間の宿泊を組み合わせた多機能なサービスが受けられます。

なお、食費、日常生活費は別途負担となります。

要支援1・2の方

要介護1～5の方

■サービス費用のめやす(1ヶ月)

要支援1	34,500円/月
要支援2	69,720円/月
要介護1	104,580円/月
要介護2	153,700円/月
要介護3	223,590円/月
要介護4	246,770円/月
要介護5	272,090円/月

看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアが受けられます。

なお、食費、日常生活費は別途負担となります。

要介護1～5の方

■サービス費用のめやす(1ヶ月)

要介護1	124,470円/月
要介護2	174,150円/月
要介護3	244,810円/月
要介護4	277,660円/月
要介護5	314,080円/月

24時間対応の訪問サービス

定期巡回・随時対応型 訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問してもらい、入浴・排せつ、食事などの介護や、日常生活上の緊急時の対応などが受けられます。

要介護1～5の方

■サービス費用のめやす(1ヶ月)

連携型・訪問看護サービスは別途負担

要介護1	54,460円/月
要介護2	97,200円/月
要介護3	161,400円/月
要介護4	204,170円/月
要介護5	246,920円/月

小規模な施設の通所介護サービス

地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。

なお、食費、日常生活費は別途負担となります。

要介護1～5の方

■サービス費用のめやす

通常規模の事業所の場合

7時間以上8時間未満(送迎を含む)	
要介護1	7,530円/日
要介護2	8,900円/日
要介護3	10,320円/日
要介護4	11,720円/日
要介護5	13,120円/日

療養通所介護の場合

難病やがん末期の要介護者を対象	
月額	127,850円/月

介護保険のしき

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険Q&A

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)

いつまでもいきいきと自分らしい生活が続けられるように、また、介護が必要になっても、それ以上重度化しないように支援する事業です。

事業対象者及び要支援1・2の方が利用できる「サービス・活動事業」とすべての高齢者の方が利用できる「一般介護予防事業」があります。

サービス・活動事業 一 種類と費用のめやすー

「■サービス費用のめやす」の1～3割が自己負担となります。

訪問相当サービス

状態の悪化をできる限り予防し、ハツラツとした日常生活を営むことが出来るように支援するサービスです。

出来るようになる生活行為をイメージしながら、それらの生活行為ができるようになることを目指します。したがって、自分でできることはできるだけご自分で行っていただくことになります。

サービス内容は「訪問介護」(P13)と同じですが、「身体介護」・「生活援助」といった区分はありません。

■サービス費用のめやす(月単位の定額)

週1回程度の利用

事業対象者、要支援1・2 11,760円/月

週2回程度の利用

事業対象者、要支援1・2 23,490円/月

週2回程度を超える利用

要支援2のみ 37,270円/月

(通院等乗降車介助は利用できません)

訪問緩和サービス

訪問相当サービスよりも人的基準を緩和したヘルパーが生活支援サービス(掃除・買い物・調理等)のみ行います。

■サービス費用のめやす(月単位の定額)

週1回程度の利用

事業対象者、要支援1・2 8,230円/月

介護予防訪問サービス

一部事業者が訪問緩和サービスと同じサービスを行います。

■サービス費用のめやす(月単位の定額)

週1回程度の利用

事業対象者、要支援1・2 6,580円/月

短期集中予防訪問サービス

理学療法士や作業療法士等の専門職が自宅を訪問し、適切な住宅改修の助言や自主トレーニング提案、閉じこもり防止等の相談・指導等を行います。

自己負担はありません。

訪問を受けて利用する

通所相当サービス

日帰り介護施設(デイサービスセンター)等へ通い、日常生活によって起こる心身の機能低下の予防や改善を目的として、生活支援や、機能訓練、レクリエーション等を行うサービスです。(送迎あり・食事と入浴を実施する事業所もあります)

通所緩和サービス

通所相当サービスよりも短時間で、介護予防のための運動やレクリエーション等を実施します。(送迎あり・食事と入浴はありません)

■サービス費用のめやす(月単位の定額)

共通的サービス

事業対象者、要支援1 17,980円/月

要支援2 36,210円/月

選択的サービス

栄養改善、口腔機能向上、一体的サービス、生活機能向上グループ活動など(選択したサービスによる加算あり)

■サービス費用のめやす(月単位の定額)

週1回程度の利用

事業対象者、要支援1・2

12,590円/月

(生活機能向上グループ活動の加算あり)

通所して利用する

介護保険のし

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減

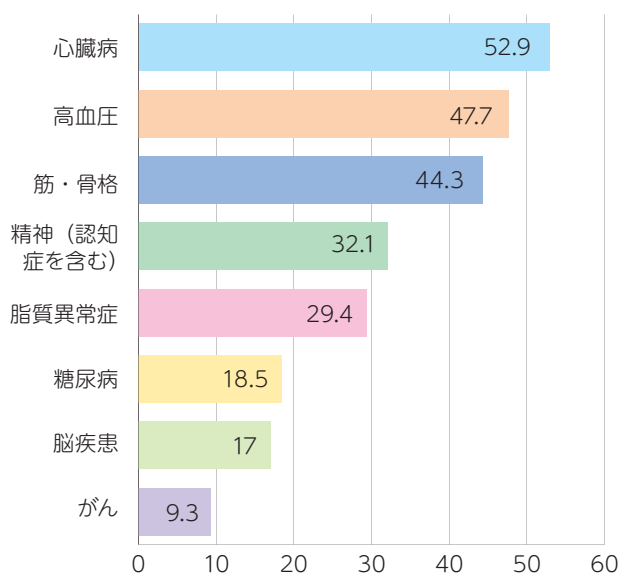
地域包括支援センター

介護保険料

介護保険Q&A

●介護が必要になる原因は？

要支援・要介護認定者の有病状況(令和5年度)



(会津若松市 国保データベースシステムより)

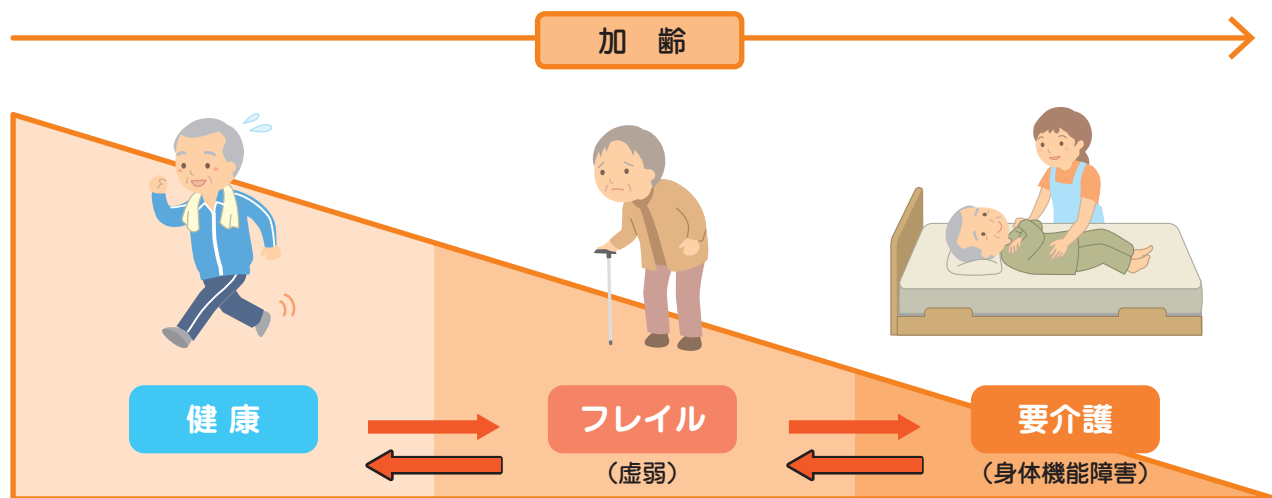
高齢になると病気の発症や筋力低下などから、生活機能が衰えるため、介護予防のための健康づくりが必要です。

要支援・要介護認定者の有病状況では、「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格」で治療を受ける人が多くなっています。(左図参照)

「高血圧症」「糖尿病」など生活習慣病で治療を受けている人が多い状況であり、適切な治療による重症化予防と減塩や低栄養などの食習慣改善、筋力向上運動などを日常生活に取り入れることが重要です。

精神疾患、特に認知症予防には、筋力低下や関節疾患などにより、外出が少なくなり、社会的なつながりが減少することで、進行するといわれています。

●自立と要介護状態の分かれ道～フレイル～



フレイルとは、加齢に伴い体や心のはたらき、社会的なつながりが弱くなった状態を言います。健康と要介護の中間に位置し、ほっておくと要介護につながる危険があります。しかし、早めに気づいて適切に対処すれば、再び健康状態に戻れる段階です。小さな衰えのサインに気づき、早めに対策をとることが、フレイルを予防し、介護リスクを遠ざける秘訣です。

一般介護予防事業
(次ページ参照)に参加し、
予防活動に取り組む

生活機能が
向上する

生きがいをもって、
いきいきと自分らしい生活
をおくことができる

毎日の差は一生の差となってあらわれます。健康に自分らしく生活を楽しむためにも、介護予防の取り組みを今からはじめましょう。

一般介護予防事業

地域のすべての高齢者を対象とした事業です。介護予防に関する知識の普及啓発やボランティア等の人材の育成のための講座、また介護予防を目的とした地域自主活動組織の育成や支援を行っています。

●介護予防教室

地域包括支援センターが各地区の公民館やコミュニティセンター、町内会館等で開催しています。また、「いきいきわくわく介護予防教室」として、継続的に参加できる教室を開催しています。（詳しい日程については、市政だよりや町内会の回覧などでお知らせしています。）

●介護予防講座

老人クラブや高齢者学級等の団体を対象に健康づくりや介護予防の講話や実技指導を行う講師を派遣しています。（受講を希望する団体は、高齢福祉課へお申し込みください。）

市のホームページでは、「オンライン介護予防講座」として、自宅で都合の良い時間に視聴できる栄養や運動などのわかりやすい動画を配信しています。

●地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職員等が、地域の老人クラブやサロン等の団体へ、介護予防に効果のある「いきいき百歳体操」を指導します。（実施を希望する団体は、高齢福祉課へご相談ください。）

●認知症サポーター養成講座

認知症について正しく理解していただき、地域での認知症の方の見守り支援に役立てていただくために、町内会や老人クラブ、子ども会などの地域の団体や、小中学校、商店街や職場等の団体を対象に開催しています。（受講を希望する団体は、高齢福祉課へお申し込みください。）

●認知症予防事業（脳の健康度測定会）

認知症予防への関心を高める機会として、脳の健康度を測定します。（詳しい日程については、市政だよりなどでお知らせしています。）

●地域自主活動組織の育成・支援

閉じこもり予防や介護予防活動などを目的とした地域のサロン等の地域自主活動組織の育成と支援を行っています。

介護保険
し
く
み
の

介護サ
ー
ビ
ス

在宅サ
ー
ビ
ス

施設サ
ー
ビ
ス

地域密
着
型
サ
ー
ビ
ス

総
合
事
業

費用支
払い
／
負担額
軽減

地域包
括支
援
セ
ン
タ
ー

介護保
険料

介護
&
保険
A

費用の支払いと負担額の軽減

サービスを利用する際、自己負担が重くなったときや、所得の低い方には、負担を軽減する仕組みがあります。

在宅サービスを利用したときの費用

介護保険では、要介護度区分に応じて、保険から利用できる額に上限(限度額)があります。(下表)限度額の範囲内でサービスを利用した場合、利用者が負担するのは、かかった費用の1割、2割または3割です。しかし、限度額を超えてサービスを利用した場合は、超えた分について全額利用者が負担することになります。

例 要支援1(1割負担)の人が、55,000円分のサービスを利用した場合は…



在宅サービスの利用限度額

要介護度区分	利用限度額(1ヶ月)
事業対象者	
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円
要介護1	167,650円
要介護2	197,050円
要介護3	270,480円
要介護4	309,380円
要介護5	362,170円

●支給限度額の中に含まれないサービスもあります。

(下記のサービスは、限度額が個別に設けられています)

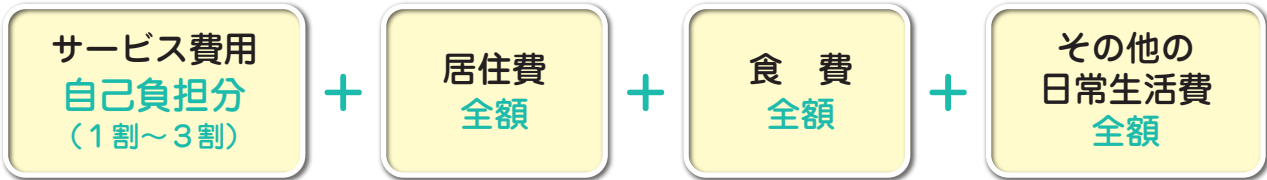
- ・特定福祉用具購入(介護予防福祉用具購入)
…年間10万円<自己負担1万円、2万円または3万円>
- ・居宅介護住宅改修(介護予防住宅改修)
…20万円(同一住宅)<自己負担2万円、4万円または6万円>
- ・居宅療養管理指導(介護予防居宅療養管理指導)
…医師の場合は10,280円(月2回利用の場合)<自己負担1,028円、2,056円または3,084円>など

●施設に入所して利用するサービスは、利用限度額に含まれません。

- 在宅サービス・介護予防サービスの中でも、施設に通ったり宿泊したりするサービスや、施設に入所して利用するサービスについては、食事や居住費などの費用も利用者負担となります。

施設サービスを利用したときの費用

介護保険施設に入所・滞在した場合の利用者負担は次のとおりです。
短期入所生活介護と短期入所療養介護の食費・滞在費、通所介護と通所リハビリテーションの食費も全額利用者の負担です。利用者負担は施設と利用者の契約により決められますが、水準となる額(基準費用額)が定められています。



負担限度額認定申請 －所得の低い方の自己負担を軽減－

- 低所得の方の施設利用が困難とならないよう、所得や世帯の状況に応じて、**食費と居住費**の自己負担額の上限額が設けられています(下表参照)。
上限額を超えた分は、申請により介護保険から給付されます。
- 負担限度額認定対象施設は①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)②介護老人保健施設③介護療養型医療施設④介護医療院⑤短期入所(ショートステイ)です。
 - 入所施設でも特定施設入居者生活介護、有料老人ホーム等は対象になりません。
 - 宿泊サービスを含みますが、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は対象になりません。

※令和7年8月より老健の多床室の居住費について2通りの考えで金額が変更となります。(※³※⁴)

施設利用自己負担上限額(日額)						
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	基準額※ ¹
居住費と食費の基準費用		生活保護を受給している方など	市民税非課税世帯で合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円※ ⁵ 以下の方	市民税非課税世帯で合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円※ ⁵ を超えて120万円以下の方	市民税非課税世帯で合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円を超える方	
居住費	ユニット型個室	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円
	ユニット型個室の多床室	550円	550円	1,370円	1,370円	1,728円
	従来型個室※ ²	特養	380円	480円	880円	1,231円
		老健	550円	550円	1,370円	1,728円
	多床室※ ²	0円	430円	430円	430円	特養 915円 老健 697円※ ³ 老健 437円※ ⁴
食費	施設サービス	300円	390円	650円	1,360円	1,445円
	短期入所サービス	300円	600円	1,000円	1,300円	

※¹ 実際に施設サービスを利用するときにかかる費用は、施設と利用者の契約内容により異なります。
※² 従来型個室及び多床室は介護老人福祉施設と介護老人保健施設及び介護医療院での限度額で、その他は各施設共通となります。
※³ 室料を徴収する場合。 ※⁴ 室料を徴収しない場合。 ※⁵ 令和7年8月以降は80万9千円。

－負担限度額認定の申請－

◆申請時に必要なもの

- ① 本人・配偶者の印鑑
 - ② 本人・配偶者の通帳等の写し(●申請日の直近から原則2か月前までのページ●口座番号・口座名義等がわかるページ)
不正があった場合は、給付した額の返金に加えて給付額の最大2倍の加算金(給付額含め3倍)が発生しますので、ご注意ください。
- 郵送の場合も申請書・同意書にもれなく記入・押印し、通帳等の写しも必ず同封してください。

◆対象になる方

- 市民税非課税世帯の方(誰も市民税が課税されていない世帯の方)
ただし、以下の①②のいずれかに該当する場合は軽減の対象になりません。
- ① 世帯分離している配偶者が市民税課税の場合
 - ② 預貯金などが下記の場合
 - ・第1段階：預貯金などが単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合
 - ・第2段階：預貯金などが単身650万円、夫婦1,650万円を超える場合
 - ・第3段階①：預貯金などが単身550万円、夫婦1,550万円を超える場合
 - ・第3段階②：預貯金などが単身500万円、夫婦1,500万円を超える場合
- 〈第2号被保険者の方は、いずれの段階でも預貯金などが単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合〉

◆配偶者の所得の勘案

【確認方法】

- ・申請時に配偶者の有無を記入。「有」の場合、配偶者の氏名、生年月日、住所等の記入をします。
- ・必要に応じて戸籍調査を実施します。

【配偶者の範囲】

- ・婚姻届を提出していない事実婚も含みます。
- ・①DV防止法における配偶者からの暴力を受けた場合や、②行方不明の場合、③①②に準ずる場合は対象外になります。

◆預貯金の勘案

- 勘案の対象とする預貯金の基本的な考え方
- ・資産性があるもの、換金性があるもの、かつ価格評価が容易なものを試算勘案の対象とします。
 - ・価格評価を確認できる書類の入手が容易なものについては写し等で確認します。

種 類		確認方法
勘案の対象となるもの	預貯金(普通、定期)	直近2ヶ月分の通帳の写し(口座番号、口座名義のわかるページの写しも必要)
	有価証券(株式・国債・地方債・社債など)	証券会社や銀行の口座残高の写し
	金・銀(積立購入を含む)など、購入先の口座残高によって時価評価が容易に把握できる貴金属	購入先の銀行等の口座残高の写し
	投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し
	タンス預金(現金)	自己申告
	負債(借入金・住宅ローンなど)	借用証書
対象外	生命保険、自動車、貴金属(腕時計、宝石など、時価評価額の把握が困難であるもの)、その他高価な価値のあるもの(絵画、骨董品、家財など)	

※預貯金や有価証券の確認については、インターネットバンクであれば口座残高の写し、ウェブサイトの写しも可。

高額介護サービス費の支給 —利用者負担が高額になったとき—

サービスを利用限度額内で利用したときの1ヶ月の負担額が所得に応じて定める上限額を超えた場合には、申請によって超えた分が後から支給されます。

自己負担の上限額には、居住費・食費・日常生活費などは含まれません。

対象者には市からの通知があり、申請によって支給されます。

区 分	負担の上限額(月額)
課税所得690万円(年収約1,160万円)	140,100円(世帯)
課税所得380万円(年収約770万円)～課税所得690万円(年収約1,160万円)未満	93,000円(世帯)
市民税課税～課税所得380万円(年収約770万円)未満	44,400円(世帯)
世帯の全員が市民税非課税	24,600円(世帯)
前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が80万円※ ¹ 以下の方等	24,600円(世帯) 15,000円(個人)
生活保護を受給している方等	15,000円(世帯)

※¹ 令和7年8月以降は80万9千円。

高額医療・高額介護合算制度

介護保険と医療保険、両方の自己負担額が、所得に応じて定める上限額を超えた場合、申請により上限額を超えた分が後から支給される「高額医療・高額介護合算制度」があります。

介護保険と医療保険で、それぞれの限度額(1ヶ月)を適用した後、年間の自己負担額を合算して限度額(下表参照)を超えたとき、その超えた分が後から支給されます。

同じ医療保険の世帯内で、介護保険と医療保険の両方に自己負担額がある世帯が対象となります。

●70歳未満と70歳以上では取り扱いが異なりますのでご注意ください。

高額医療・高額介護合算制度の負担限度額(年額／8月～翌7月)

所得区分	70歳未満の方
基準総所得額	
901万円超	212万円
600万円超～901万円以下	141万円
210万円超～600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
市民税非課税世帯	34万円

●基準総所得額＝

前年の総所得金額等－基礎控除33万円

所得区分	70歳以上の方
現役並み所得者	
市民税課税所得690万円以上の方	212万円
市民税課税所得380万円以上の方	141万円
市民税課税所得145万円以上の方	67万円
一般	
市民税課税世帯の方	56万円
低所得Ⅱ	
市民税非課税世帯の方	31万円
低所得Ⅰ	
世帯全員が、市民税の課税対象となる各種所得の金額がない等の方(年金収入のみの方の場合、年金受給額80万円※ ¹ 以下)	19万円

※¹ 令和7年8月以降は80万9千円。

以下の負担は、高額医療・高額介護合算制度の対象となりません！

- 福祉用具購入費、または住宅改修費の自己負担分(1割～3割)
- 施設サービス等での食費・居住費(滞在費)、その他日常生活費
- 入院時の食事代や差額ベッド代
- 要介護状態区分別の支給限度額を超えてサービスを利用したときの利用者負担

介護保険のし

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用支払い負担軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険Q&A

地域包括支援センターのご案内

いつまでも元気に過ごすために、
地域包括支援センターを利用しましょう。

地域包括支援センターは、高齢者のみなさんが、いつまでも住みなれた地域で安心して生活ができるよう総合的に支援していくための拠点です。介護に関する悩みや心配ごとのほか、健康や福祉、医療に関するさまざまな支援を行っています。指定介護予防支援事業所も兼ねています。



高齢者や家族

様々な相談

地域包括支援センター

●介護予防ケアマネジメント

介護が必要な状態になることを予防するため要支援1・2の方や、総合事業対象者の方に対するケアプランの作成を行います。

●権利擁護^{ようご}

高齢者虐待への対応、悪質な訪問販売等による消費者被害の防止、成年後見制度の活用などにより、高齢者の方々の権利を擁護します。



保健師等



社会福祉士



主任ケアマネジャー

●総合相談支援

介護保険以外にも、認知症の相談や日常生活の支援など、高齢者の方々に関する様々な相談を受け、どのような支援が必要かを把握し適切なサービスにつなぎます。

●包括的・継続的ケアマネジメント

高齢者の方々の心身の状態やその変化に合わせて、必要なサービスが提供されるようにケアマネジャーへの指導・助言や、医療機関などの関係機関との調整を行います。

公正・中立の確保

適切なサービスにつなげる

包括的支援事業運営部会

市が設置します。被保険者や利用者の代表、関係機関等から選出された委員で組織され、センターの運営や事業の実施状況等について評価します。

- ・地域支援事業
- ・介護（介護予防）サービス、総合事業
- ・医療サービス
- ・行政関連サービス
- ・地域の支え合い活動

介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険Q&A

地域包括支援センターへのご相談は、みなさんのお住まいの地域を担当するセンターまでご連絡ください。

名 称 / 担当区域	所 在 地	電 話
若松第1地域包括支援センター 行仁・鶴城・東山小学校区域	東千石一丁目2-13 (医療生協診療所内)	36-6770
若松第2地域包括支援センター 謹教・城西・小金井小学校区域	本町1-1 (山鹿クリニック内)	27-0211
若松第3地域包括支援センター 門田・城南・大戸小学校区域	門田町黒岩字五百山丙459-3 (会津長寿園内)	38-3090
若松第4地域包括支援センター 永和・神指・城北・日新小学校区域	神指町北四合字伊丹堂55-1 (会津みどりホーム内)	37-7711
若松第5地域包括支援センター 一箕・松長小学校、湊学園区域	一箕町松長字下長原152 しずりえん (枝雪零苑内)	39-2779
北会津地域包括支援センター 荒舘・川南小学校区域	北会津町東小松字南古川12 (美野里内)	56-5005
河東地域包括支援センター 河東学園区域	河東町郡山字中子山22 (河東総合福祉センター桜河苑内)	75-4815

●指定介護予防支援事業所とは？

要支援の認定を受けた方が介護予防のためのサービスを適切に受けることができるよう、介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)の作成や、サービス事業者との連絡・調整などを行っています。

●納得のいくケアプランのために

ケアプランは目標の達成につながるサービスがきちんと組み込まれていることが大切です。

すべて担当のケアマネジャーにお任せというのではなく、希望や目標を積極的に伝えましょう。

サービス利用の途中でもケアプランの見直しができますので、遠慮なくケアマネジャーに相談してください。



介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険Q&A

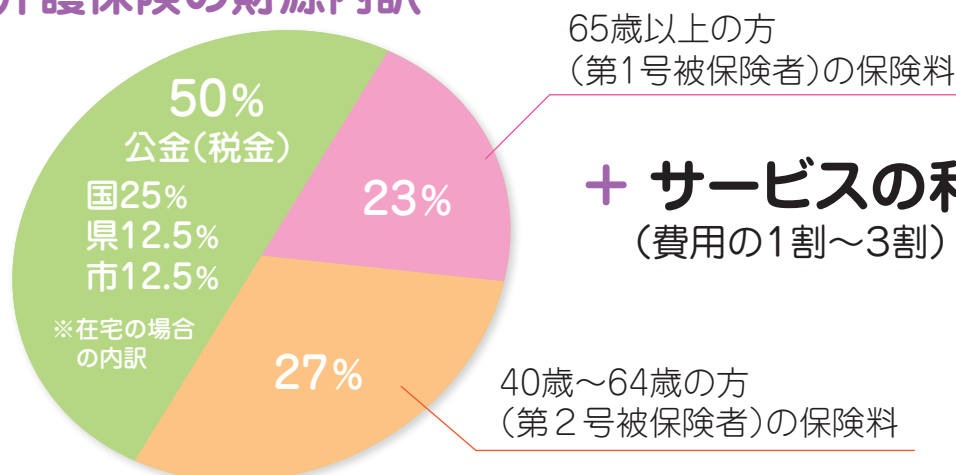
介護保険料について

みんなで制度を支え合う大切な財源です。

保険料は介護保険を健全に運営するための大切な財源です。介護保険の財源は、下のグラフのように40歳以上の方が納める保険料と、国や都道府県・市区町村の負担金、そして利用者負担からなっています。これらの貴重な財源は、みなさんが受ける介護(介護予防)サービスに対する保険給付費や、総合事業に対する事業費等にあてられます。

なお、総合事業の国・県等の負担金には上限額が設けられており、上限額を超過した部分は、保険料があてられます。

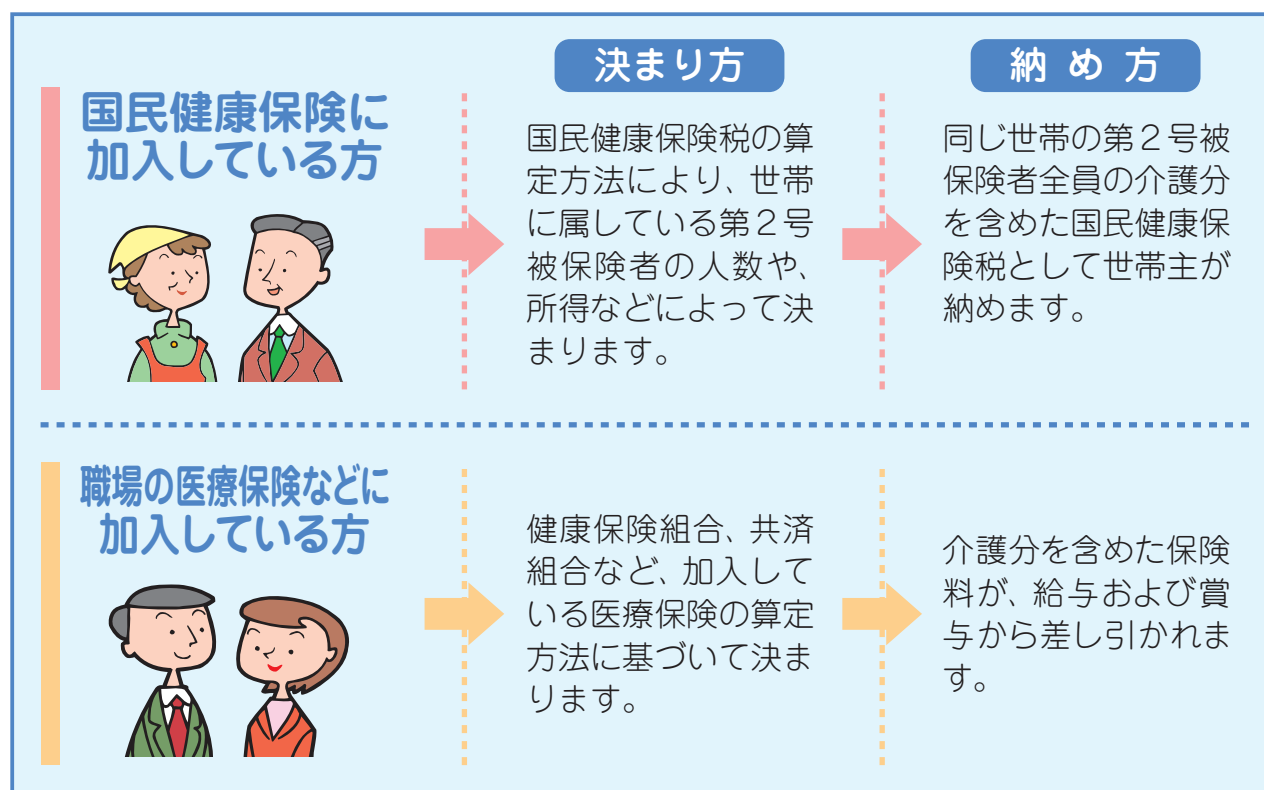
介護保険の財源内訳



+ サービスの利用者負担 (費用の1割～3割)

40歳～64歳(第2号被保険者)の方の保険料 (65歳到達前月分まで)

40歳～64歳の方の保険料は、加入している医療保険の算定方法により決められます。医療保険料と一括して納めます。



65歳以上(第1号被保険者)の方の保険料

●保険料の決め方

下の計算式による基準額をもとに算出され、所得の低い方に負担がかかり過ぎないように、市民税の課税状況や所得額等により13段階に分けられます。保険料は3年ごとに見直されます。サービスの量、65歳以上の人数が異なるため、基準額は市区町村ごとに異なります。

市区町村の介護保険にかかる費用のうち 第1号被保険者負担分

保険料基準額(年額) =

市区町村の第1号被保険者数

会津若松市における保険料(年額)

段階	対象となる方		算定方法	保険料
1	・老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方 ・生活保護または中国残留邦人等支援給付受給者の方 ・本人及び世帯全員が市民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80.9万円以下の方		基準額 ×0.285	22,500円
2	本人が市民税非課税	同世帯の全体が市民税非課税 本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80.9万円を超えて120万円以下の方	基準額 ×0.335	26,500円
3		本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	基準額 ×0.635	50,200円
4		同世帯に市民税課税者がいる方 本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80.9万円以下の方	基準額 ×0.85	67,300円
5	本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80.9万円を超える方		基準額	79,200円
6	本人が市民税課税	本人の前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.15	91,000円
7		本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.3	102,900円
8		本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.5	118,800円
9		本人の前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.7	134,600円
10		本人の前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.9	150,400円
11		本人の前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額 ×2.1	166,300円
12		本人の前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.3	182,100円
13		本人の前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額 ×2.4	190,000円

- 「合計所得金額」の算定時、土地収用等による長期譲渡所得および短期譲渡所得にかかる特別控除額は控除されます。また、第1段階から第5段階の「合計所得金額」の算定時、公的年金等に係る雑所得分は控除されます。
- 災害に遭われた方、所得段階が第2・3段階の方で、要件に該当する方は保険料が減免になる場合があります。詳細は高齢福祉課へお問い合わせください。

介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減
／負担額軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険A

65歳以上の方の保険料の納め方

納め方は受給している年金※の種類や額によって2通りに分かります。65歳になった月(65歳の誕生日の前日が属する月)の分から納めます。

※老齢・退職年金、遺族年金、障害年金をいいます。

普通徴収

65歳になった方・転入された方
年金が年額18万円未満の方
➔納付書で各自納めます

●市から送られてくる納付書により、取り扱い金融機関で納めます。

- 7月、8月、9月、10月、11月、12月、1月、2月が通常の納期となっています。
送られた納付書をもって、指定の金融機関や高齢福祉課、各支所または各市民センターで納めていただくか、口座振替により納めていただきます。
- 特別徴収の方も、保険料の変更などにより、普通徴収になることがあります。

口座振替が 便利です！

必要なもの

- 預金通帳
- 通帳の印鑑

口座振替にすると納入のたびに銀行や市役所などに行く手間が省け、納め忘れもなくとても便利です。

申し込みは、銀行や郵便局などで随時受け付けています。

なお、国民健康保険税を口座振替で納めていた方も新たにお申し込みが必要になります。

※口座振替依頼書は各窓口にて備え付けてあります。

※口座振替の開始は、約1か月半程度かかりますので、お早めにお申し込みください。

特別徴収

年金が年額18万円以上の方
➔年金から天引きになります

●保険料の年額が、年金の支払い月に年6回に分けて天引きになります。

4月 6月 8月

仮徴収

その年の年額保険料が確定するまでの期間は暫定的に前年度2月分の保険料と同じ額で納めます。
(前年分の所得が確定した後にその年度の保険料が決まります。)

10月 12月 2月

本徴収

前年の所得などをもとに、本年度の年額保険料が確定します。

決定した年額保険料から、仮徴収分を差し引いた残額を10月、12月、2月の3回に分けて納めます。

！ 保険料を滞納するとどうなるの？

特別な事情がないのに、保険料の滞納が続く場合、未納期間に応じて、給付の一時差し止めや、**利用者負担割合の引き上げ**という措置がとられます。

保険料は必ずお納めください。



1 年間滞納した場合

- サービス利用時の支払い方法の変更（償還払いへの変更）

サービス利用の際、いったん利用料の全額を自己負担しなければなりません。

保険給付分を後で申請して払い戻す手続きが必要になります。



1 年6 か月間滞納した場合

- 保険給付の一時差し止め
- 差し止め額から滞納保険料を控除

市町村から払い戻されるはずの給付費の一部または全部を一時的に差し止めるなどの措置がとられます。

なお、滞納が続く場合は、差し止められた額から保険料が差し引かれる場合もあります。



2 年以上滞納した場合

- 利用者負担の引き上げ
- 高額介護サービス費の支給停止



これまで滞納した保険料を納めることができなくなり、未納期間の長さによって次のような給付制限を受けることになります。

- ・ 利用者負担金の割合が引き上げられます。
- ・ 一定の負担額を超えた場合の払い戻し（高額介護サービス費の支給）が受けられなくなります。

また、その他の助成制度も利用できないことがあります。

困ったときは介護保険の窓口へ！



災害に遭われた方や所得段階が第2・3段階の方で、要件に該当する方は、保険料が減免になる場合があります。お困りのときは、お早めに高齢福祉課にご相談ください。

高齢福祉課 ☎39-1242

介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用支払い負担額軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険Q&A

介護保険 Q&A

資格・保険料

Q 介護保険は必ず加入しなければならないのですか？

A 介護保険は40歳以上のすべての国民の方が加入する制度であり、加入しないということはできません。
介護保険制度は医療保険制度と同様に、社会全体で支えあう制度ですので、ご理解をお願いいたします。

Q 介護保険被保険者証をなくしてしまったのですが…。

A 本人及び申請者の身分証明書を持参のうえ高齢福祉課窓口で再交付の申請をしてください。顔写真付の身分証明書であれば窓口で交付できますが、顔写真のない身分証明書であれば後日郵送での交付になります。
また、本人、同世帯の家族以外の申請で**本人の身分証明書を持参できない場合は、委任状も必要となります。**

Q 介護(介護予防)サービス、総合事業を受けなくても保険料は納めるのですか？

A 介護保険は、高齢社会での介護を社会全体で支えるという目的で作られた制度です。いま介護を必要とする人を支援するだけでなく、今後必要になったときにいつでも安心してサービスを受けられるためのもので、サービス利用の有無にかかわらず、40歳以上の方は、保険料を必ず納めることになっています。健全な運営のために、保険料の納付にご協力をお願いいたします。

Q サービスを利用しなければ、納めた保険料は返してもらえるのですか？

A 介護保険料は医療保険料と同様に保険料をお返しすることはありません。
介護保険は、助け合いの精神に基づく社会のしくみです。ご理解、ご協力をお願いいたします。

Q 介護保険料は、社会保険料控除の対象になりますか？
またサービス費(自己負担分)にも同様の適用はありますか？

A 介護保険料は、医療保険料等と同様に社会保険料控除の対象となります。
また介護保険の在宅サービスや特別養護老人ホーム等の施設サービスの利用者負担金で、医療費控除が受けられるものがあります。対象となるものには条件がありますので、高齢福祉課またはお近くの税務署へお問い合わせください。

介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険Q&A

Q 保険料はどのように決まるのですか？

A 所得の低い方に負担がかかり過ぎないように、市民税の課税状況や所得額に応じて保険料が決まります。
本市では、P32の表にあてはめて個人の保険料を決めています。

Q 市区町村ごとに保険料が違うのはなぜですか？

A 介護保険は市区町村ごとに運営されますので、その市区町村でどれだけのサービスが利用されているかによって、保険料が異なります。

Q 保険料を滞納するとどうなるのですか？

A 本市では、現在65歳以上の約5人に1人は介護を必要としています。今は介護の必要がなくても、突然必要になる可能性はあります。保険料を納めないでいると、介護が必要になったときに、サービス利用の際の費用の支払い方法が償還払い(一旦、全額を支払っていただき、後で自己負担分以外の金額が戻る)に変更されたり、未納期間の長さによって利用者負担の割合が引き上げられるなど、保険給付を制限されることがあります。詳しくはP34の「保険料を滞納するとどうなるの？」をご覧ください。

介護認定

Q 認定の申請をしたいのですが、どうしたらいいですか？

A 本人や家族が高齢福祉課の窓口で申請できます。地域包括支援センター(P29)や指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等に代行してもらうことができます。

Q 認定の申請をしてから結果がでるまでどのくらいかかりますか？
また、その期間にサービスを使いたい場合はどうするのですか？

A 認定は原則として申請から30日以内となっています。要介護認定を受ければ、申請日にさかのぼって有効となり、申請日以降に受けたサービスについては介護保険の対象となります。認定が出る前にサービスを利用する場合は、ケアマネジャーに暫定ケアプランを作成してもらうことにより、利用することができます。ただし、認定の結果によっては、自己負担が発生する場合がありますので、ケアマネジャーとよく相談の上利用してください。

Q 訪問調査ではどのようなことを聞かれますか？

A 基本調査では、あらかじめ定められた項目にしたがって、対象者の普段の生活や身体の状況を質問します。ありのまま具体的に答えましょう。

Q 更新の時期になりましたが、現在、サービスを利用していません。
その場合でも更新する必要がありますか？

A サービスを利用する必要がない場合は、更新の必要はありません。心身の状況が変わり、サービスを利用したいときに、再度、申請をしてください。(P8 ~)

なお、要介護・要支援認定を受けていない方でもご利用いただける総合事業(P22)がありますので、高齢福祉課または地域包括支援センター(P29)にご相談ください。

Q 認定を受けていますがケガをして心身の状況が大きく変化しました。
どうしたらいいですか？

A まずは、担当のケアマネジャー等にご相談ください。サービスを利用していない場合は高齢福祉課へご相談ください。更新の時期を待たずに認定区分の変更の申請をすることができます。

Q 認定を受けていて他の市区町村へ転出する場合、
どのような手続きが必要ですか？

A 高齢福祉課の窓口介護保険被保険者証を返却し、現在の認定状況を証明する「受給資格証明書」の交付を受ける必要があります。この「受給資格証明書」を持って、住所を異動した日から14日以内に、転入先市区町村の介護保険担当窓口で介護申請の手続きを行ってください。

Q 市外の介護保険施設に入所が決まり、その施設住所に転出手続きを
しますが、介護保険の手続きはどのようにしますか？

A 市外の介護保険施設に、転入と同日に入所するときは、会津若松市の被保険者として資格が継続しますので、高齢福祉課の窓口で「住所地特例適用届」の手続きを行ってください。

Q 他の市区町村で介護認定を受けていましたが、会津若松市内に居住する
親族の家へ転入しました。介護保険の手続きはどのようにしますか？

A 他の市区町村での転出手続きの後、介護保険担当窓口で「受給資格証明書」の交付を受けてください。

会津若松市の市民課窓口で転入手続きをした後、高齢福祉課窓口で「受給資格証明書」を添付して住所を異動した日から14日以内に介護申請の手続きを行ってください。介護申請の手続き後、継続した内容で介護認定を受けることができますようになります。

Q 介護認定を受けていた家族が亡くなりました。
介護保険の手続きはどのようにしますか？

A 高齢福祉課または各支所の窓口介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、負担限度額認定証等を返却してください。

高額介護サービス費の支給がある方で、振込み先がお亡くなりになられた方の口座の場合は、口座変更の手続きが必要になります。口座変更先の通帳と印鑑を持って高齢福祉課または各支所窓口で手続きをお願いします。

Q 認定結果に納得できないときはどうすればよいのですか？

A 要介護認定の結果などに疑問や不服のある場合は、まず高齢福祉課までご相談ください。その上で納得できない場合には、3ヶ月以内に、福島県に設置されている「介護保険審査会」に申立てをすることができます。

サービス利用

Q サービスの利用を考えていますが、事業者がどこにあって、また、どう選べばいいのかわかりません。

A 高齢福祉課や地域包括支援センターでは、事業者の連絡先や各サービス事業者を選ぶ際の参考に「介護サービス事業者一覧」を配布していますので、ご利用ください。市のホームページにも掲載しています。また、国や県のホームページによる情報もご活用ください。

Q 途中でサービス内容や事業者の変更はできますか？

A サービス内容やサービス事業者は、途中で変更することもできます。ご希望の場合は、担当のケアマネジャーやサービス提供事業者にご相談ください。

Q 利用しているサービスの内容に疑問や不満があるのですが。

A サービスを利用するうえで、疑問や不満等があるときは、まず担当ケアマネジャーとよく話し合しましょう。
サービスの内容が説明や約束(契約)と違うなど、サービス内容について疑問や不満があるときは、事業者と直接話し合ってください。(居宅介護支援事業所、居宅・施設サービス提供事業所に、それぞれ相談対応窓口があります。)
事業者と話し合っても納得できない場合は、高齢福祉課にご相談ください。
また、高齢福祉課以外にも、福島県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口(☎024-528-0040)にご相談することもできます。

Q 施設サービスを利用したいときにはどうすればよいのですか？

A 施設サービスを利用できるのは、要介護1～5と認定された方です(ただし、特別養護老人ホームへの入所は、原則要介護3～5と認定された方です)。施設サービスの利用を希望する場合は、入所を希望する施設に直接申し込んでください。

Q 親族が他市に住んでいるので、他市の施設に入所したいのですが。

A 施設サービスにかかわらず、居宅サービスでも他市区町村のサービスを利用することができます。インターネットを利用して、ホームページから事業者情報を見ることができます。ただし、地域密着型サービスの利用は原則としてできません。

介護保険
の

介護サ
ービス

在宅サ
ービス

施設サ
ービス

地域密
着型
サ
ー
ビ
ス

総
合
事
業

費
用
支
払
い
／
負
担
額
軽
減

地
域
包
括
支
援
セ
ン
タ
ー

介
護
保
険
料

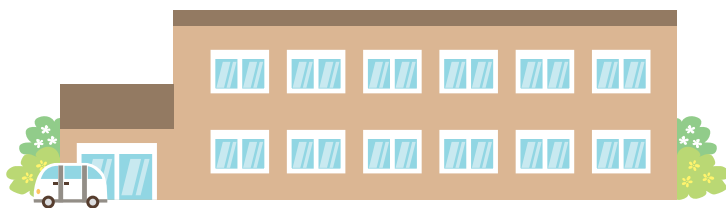
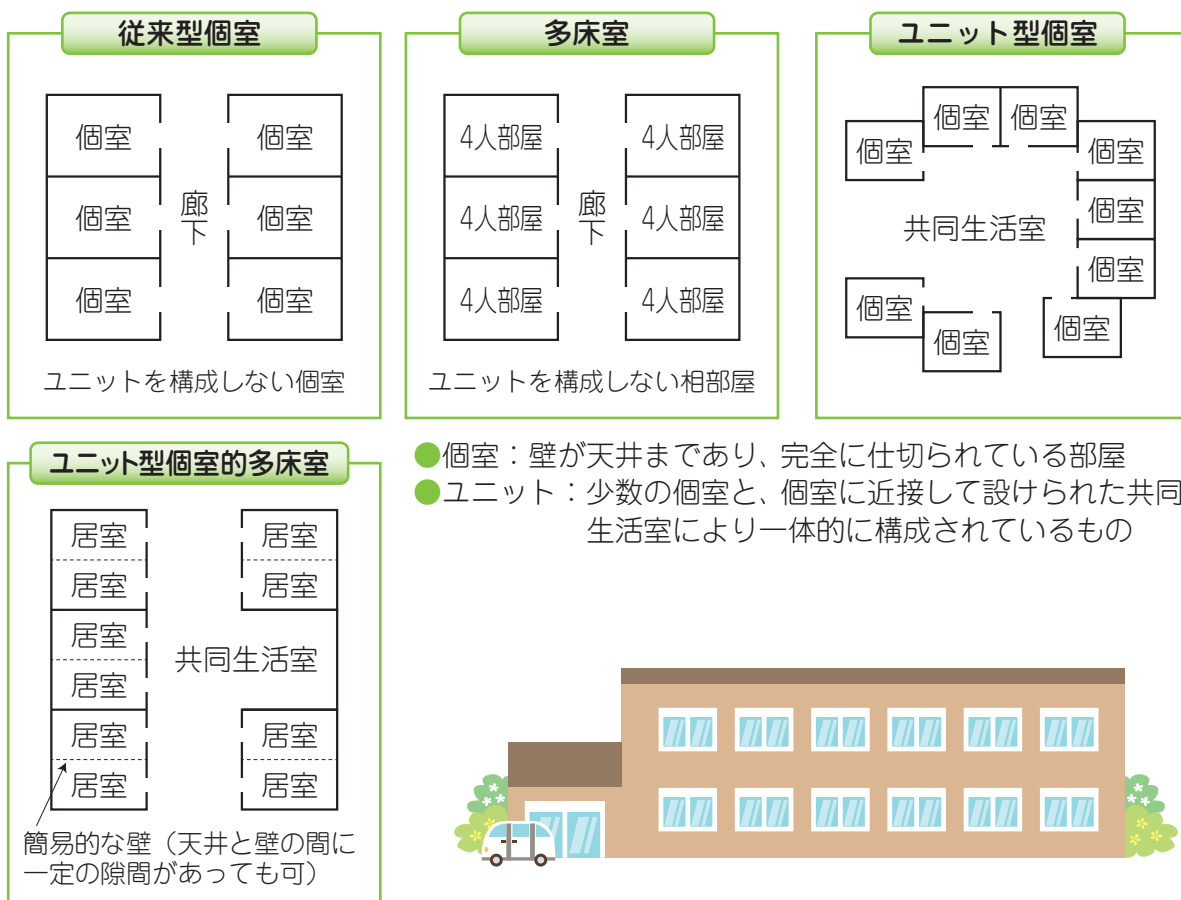
介
護
&
保
険
A

Q ケアプランを自分で作ることができますか？

A 利用者本人やご家族が、ケアプランを「自己作成」することも認められています。
この場合は、サービス種別の選択やサービス費の計算だけではなく、事業者及び関係機関との連絡調整や給付管理(毎月決められた期日までに市や事業者に予定や実績を提出するなど)も自ら行うことになりますので、ご注意ください。

Q 介護保険施設には従来型個室、多床室等ありますが何が違うのですか？

A 居室が個室か、相部屋かなど、部屋の作りによってP19のサービス費用が違います。



総合事業

Q 総合事業のサービス・活動を利用するにはどうすればいいですか？

A サービス・活動を利用するには、心身の状態等の確認が必要です。
生活する上でどんなことにお困りか、高齢福祉課または地域包括支援センターにご相談ください。(申請時には介護保険被保険者証が必要です。ご相談の際、窓口へお持ちください)

なお、介護認定の申請となる場合があります。介護認定申請時に必要なものについては、P9をご確認ください。

Q 総合事業が利用できるまでどれくらい時間がかかりますか？

A 高齢福祉課または地域包括支援センターで基本チェックリストを実施してから事業該当・非該当が決定するまでの期間は、およそ2週間程度です。

Q 非該当(自立)と判定されましたが、サービスは受けられないのですか？

A 自立と認定された人でも利用できるサービスがあります(一般介護予防事業、P24)。地域包括支援センターにご相談ください。

なお、心身の状況が変わった場合などには、再度、認定申請をすることができます。

窓口の予約ができます

高齢福祉課の窓口においでになる方は、来庁予約ができますのでご利用ください。
右下の二次元コードを読み取り、予約の手続きを行えます。
(予約をしなくても受付は可能です。)

※ 北会津支所、河東支所の予約はできませんのでご注意ください。

【予約が可能な手続き】

- 介護保険新規申請
- 介護保険負担限度額認定申請



事前に申請書が作成できます

申請書の手書きが不要になります。

ご自宅などで事前に必要事項を入力し、スマートフォン等に送信された二次元コードを窓口でご提示いただくだけで、申請書を作成・提出できます。

詳しくは、下記の二次元コードを読み取り、会津若松市のホームページをご覧ください。

【主な手続き一覧】

- 介護保険新規・更新・変更申請
- 介護保険負担限度額認定申請
- 送付先変更届
- 介護保険被保険者証の再交付 など



介護保険のし

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用負担軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険QA



会津若松市役所

〒965-8601 会津若松市東栄町3番46号
<https://www.city.aizuwakamatsu.fukushima.jp/>

●健康福祉部 高齢福祉課（本庁舎2階）

FAX(0242)39-1431

介護保険給付グループ 電話(0242)39-1247、23-4622

・要介護・要支援認定に関すること、介護サービスに関すること

介護保険管理グループ 電話(0242)39-1242

・地域密着型サービスに関すること、介護保険料に関すること

地域支援グループ 電話(0242)39-1290

・地域包括支援センターに関すること、地域支援事業に関すること

高齢者福祉グループ 電話(0242)39-1291

・高齢者福祉サービスに関すること

●北会津支所 住民グループ

〒965-0131 会津若松市北会津町中荒井字諏訪前11番地
電話(0242)58-1807 FAX(0242)58-3500

●河東支所 住民グループ

〒969-3481 会津若松市河東町郡山字休ミ石14番地
電話(0242)75-2111 FAX(0242)75-3157