

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
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 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 高齢福祉課の窓口で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で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利用ください。

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。

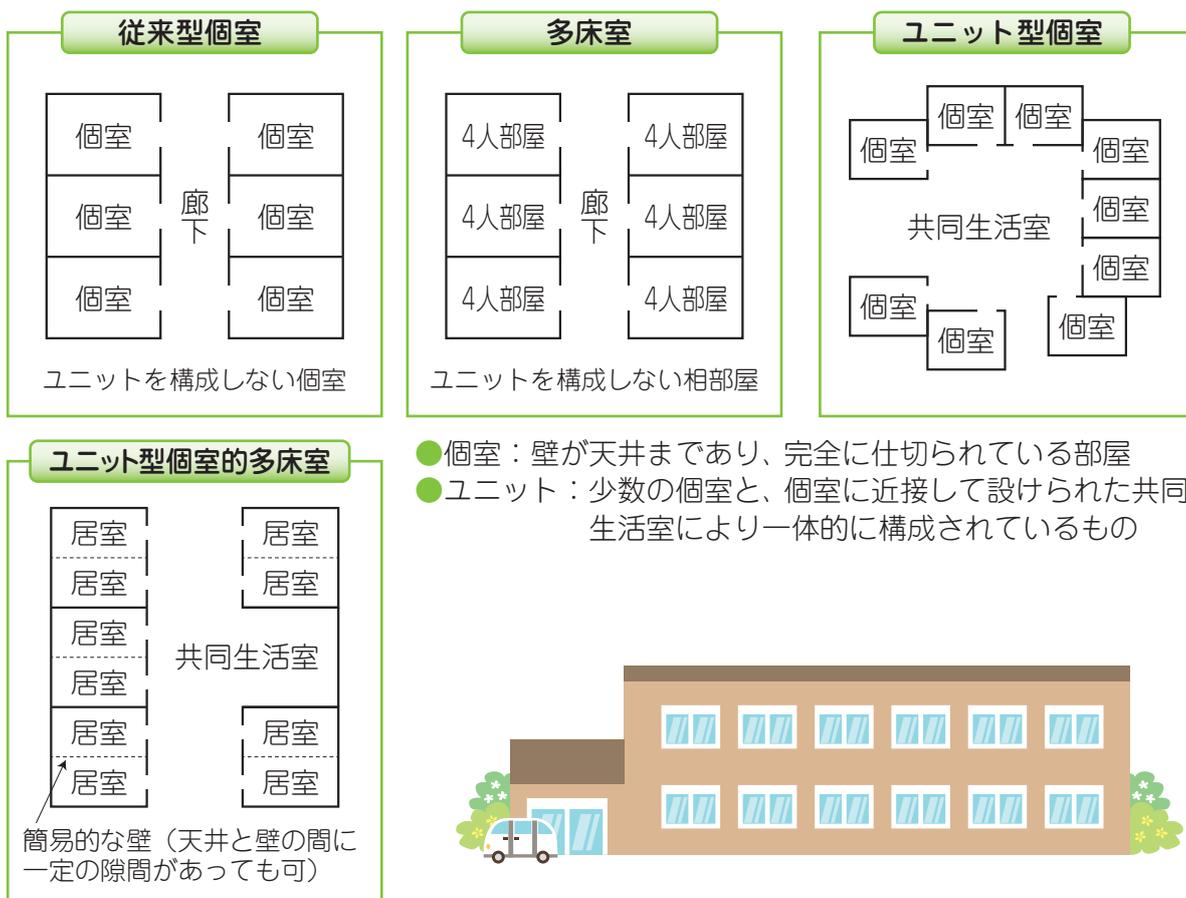
A 施設サービスにかかわらず、居宅サービスでも他市区町村のサービスを利用することができます。インターネットを利用して、ホームページから事業者情報を見ることができます。ただし、地域密着型サービスの利用は原則としてできません。

Q ケアプランを自分で作ることはできますか？

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)も自ら行うこととなりますので、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のサービス費用が異なります。



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てになる方は、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

