

介護保険 Q & A

Q 緊急ですぐにサービスを利用したいときはどうしたらよいですか。

A 介護サービスは、要介護認定の結果が出た時点で、認定の申請日に遡って効力は発生し、申請日以降利用した介護サービスについて居宅サービス費の支給が行われます。しかし、要介護認定の申請前に、緊急その他やむを得ない理由による場合は、介護サービスを受けることができます。この場合、保険者である町によって必要であると認められれば、償還払いの方法により、介護給付を受けることができます。

Q 一度受けた認定結果は一生有効なのですか。容態が悪化したときに変更はできますか。

A 認定結果の有効期間は原則6か月です。引き続きサービスを利用する場合は更新の手続きが必要です。有効期間最終日の60日前から手続きができますので、長寿介護課に介護保険被保険者証を提出し、更新申請の手続きをしてください。また、有効期間中でも、容態が悪化したときなど、必要に応じて認定結果は変更される場合がありますので、町へご相談ください。

Q 認定を受けている人が転出する場合、手続きはどうなりますか。

A 要介護（要支援）認定を受けている方が転出をする場合は、長寿介護課に介護保険被保険者証を返却するとともに、転出時の要介護度等を記載した「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」を添えて転入先の市区町村に14日以内に申請をすれば、記載された事項にそって要介護（要支援）認定が行われます。（※介護老人福祉施設への転出は除く。）

Q サービス計画の中にないサービスは利用できないのですか。

A 利用できますが、サービス計画の中にないサービスの利用にあたっては、担当のケアマネジャーにご相談ください。介護保険では、要介護状態区分ごとに1か月に利用できるサービスの額に上限（支給限度額）が設けられていますので、計画にない追加のサービスを利用することで限度額を超えてしまう場合、超える分については全額自己負担となります。

Q 隣町の事業者から介護サービスを受けられますか。

A どの市区町村の事業者でサービスを受けてもかまいません。原則、サービスにかかる費用（介護報酬）は変わりません。※介護報酬は山村や離島などの地域では加算されることがあります。

介護保険 Q & A

Q 施設入所は希望どおりできますか。

A 要介護認定を受ければ施設でのサービスが受けられることとなっていますが、希望する施設が空いていない場合は、自宅での在宅サービスなどにより、対応することとなります。

※ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の優先入所については、121ページをご覧ください。

Q 病院に入院中でも、介護サービスを受けられますか。

A 病気やけがの手術や治療などで一般病院に入院している場合は、医療保険からの給付となり、介護保険からのサービスを受けることはできません。介護療養型医療施設（療養型病床群等）への入院では、介護保険と医療保険の両方からの給付が考えられます。その場合、要介護と認定された病状の安定した方については、介護保険から給付を受けることになります。また、要介護と認定された方でも、高度な医学的管理や治療を受ける必要のある方については、医療保険からの給付を受けることになります。

Q 非該当（自立）と認定された場合は、どうしたらよいですか。

A 介護保険によるサービスは受けられませんが、町で行われる各種保健福祉サービス等を利用できます。利用できるサービスについては、長寿介護課高齢者支援チームにお問い合わせください。（サービスの種類については、123・124ページをご覧ください。）

Q サービスの内容が悪かったり、不満があるときは変更できますか。

A サービスを受ける事業者やサービスの内容は自由に選ぶことができますし、途中で変更することもできます。このような場合は我慢をしないで、担当のケアマネジャー（介護支援専門員）やサービス提供事業者、長寿介護課 介護保険チームにご相談ください。

Q 介護保険の申請はどのような時にするのですか。

A 40歳以上の方で、病気などにより介護が必要な状態となり、介護保険のサービスの利用を希望する場合などに申請します。なお、40歳から64歳の方は原因となる病気が15種類の特定疾病に限られます。申請の判断に迷う場合などは、長寿介護課 介護保険チーム又は在宅介護支援センターへご相談ください。

Q 要介護認定後、在宅の介護サービスを利用するには何をすればいいですか。

A 居宅介護支援事業者に連絡し、介護サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼（無料）します。依頼を受けた居宅介護支援事業者のケアマネジャー（介護支援専門員）は、利用者の希望をふまえて利用しようとするサービス事業者と連絡・調整し、ケアプランを作成します。（指定居宅介護支援事業者にケアプランの作成を依頼したら、速やかに「居宅サービス計画作成依頼届出書」を町へ提出してください。）