

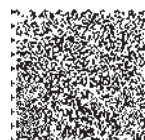
介護保険制度

高齢者が尊厳を保ちながら、その有する能力に応じ
自立した日常生活を送ることができるよう、
誰もが安心して暮らせる社会の実現を目指します。

令和6年
4月

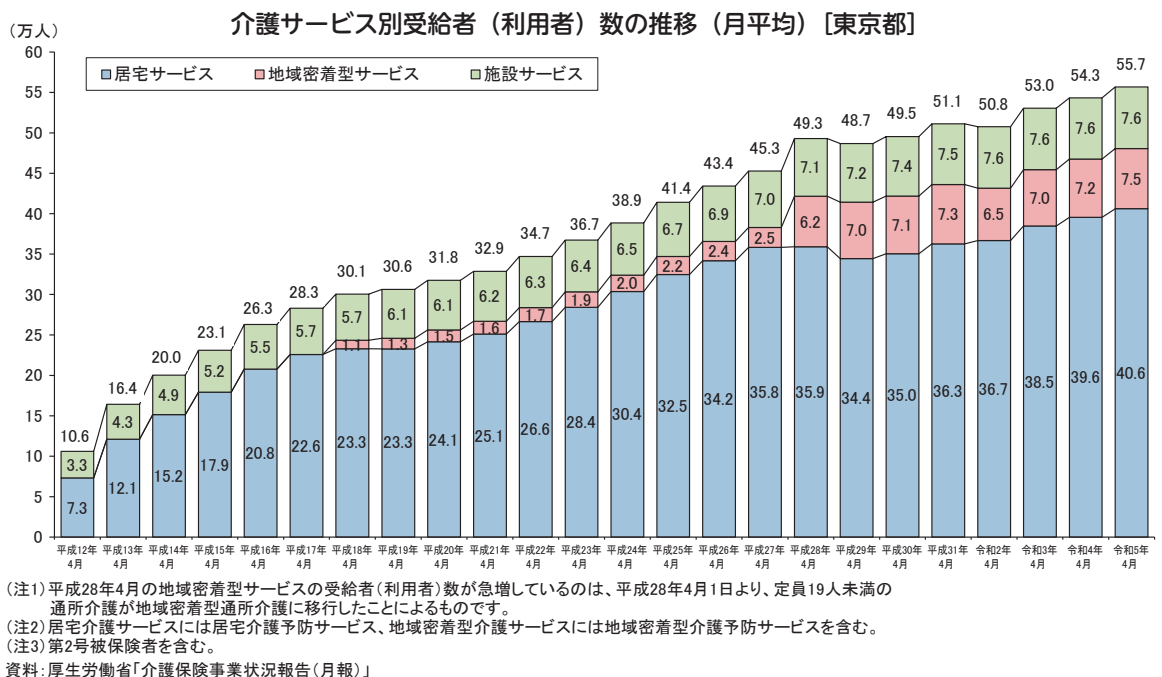
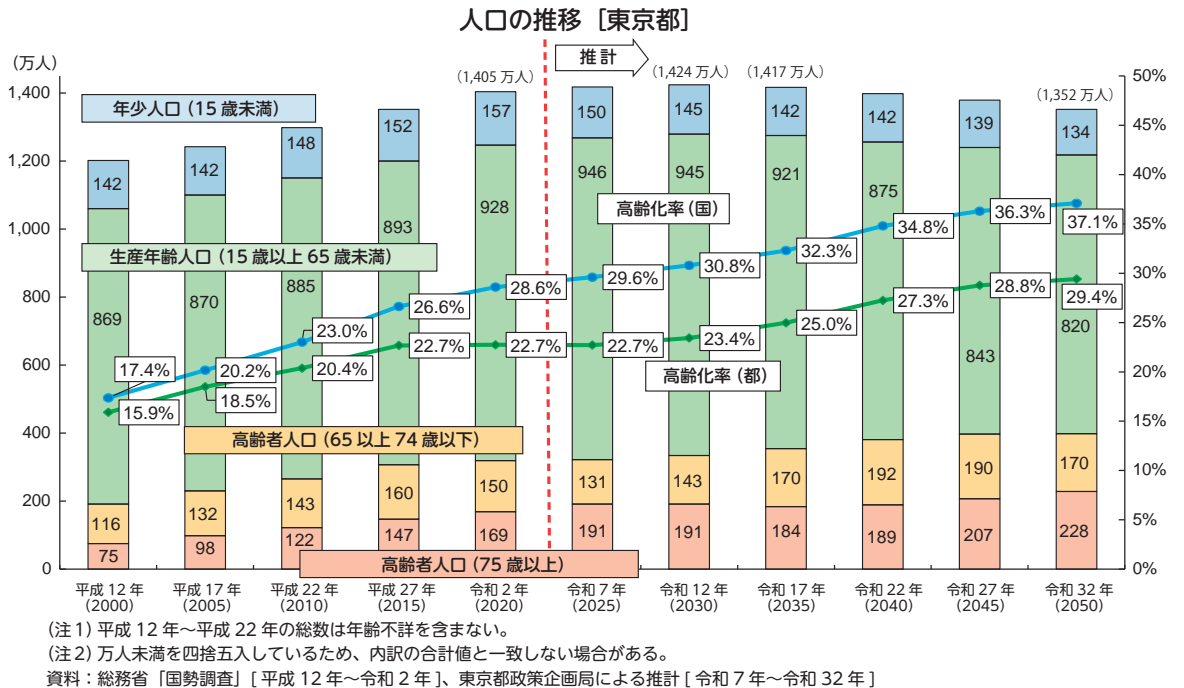


東京都



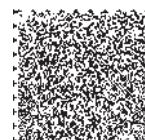
介護保険制度のあらまし

- 東京都の高齢者人口は増加を続け、今後 4 人に 1 人が高齢者になると見込まれています。
- このような高齢社会の介護問題に適切に対応し、介護を必要とする方を社会全体で支えるための社会保険制度として、平成 12 年 4 月から介護保険制度が開始されました。その後、在宅で受けるサービスを中心にサービス利用が急速に拡大するなど、老後の安心を支える制度として定着してきました。
- 介護保険制度は、加齢に伴う病気などにより介護を必要とする状態になっても、尊厳を保持し、できる限り自立した日常生活を送れるよう、利用者の選択に基づいて、必要なサービスを総合的かつ一体的に提供する仕組みです。
- 制度の運営主体（保険者）は、住民に身近な区市町村です。国・東京都は、事業が円滑に行われるよう運営を支援しています。



目次

■ 介護保険制度のあらまし	1
■ 目次	2
■ 介護保険制度改正のポイント	3
■ 介護サービスの利用に係る流れ	4
■ サービス利用の手続き	5
■ 保険料	7
■ 介護サービスの利用者負担	10
■ 利用者負担の軽減制度	11
■ 介護サービスの選択にあたって	12
■ 利用できるサービス	13
▶ ケアプランの作成	13
▶ 家庭で受けるサービス	13
▶ 施設などに出かけて受けるサービス	15
▶ 施設などで生活しながら受けるサービス	17
▶ その他のサービス	20
■ 地域支援事業	21
■ 相談窓口	23



介護保険制度改正のポイント〈令和6年度〉

令和6年4月から

- 65歳以上の方の標準的な保険料段階が一部変わりました。

標準的な保険料の段階が13段階になりました。

また、第1段階から第3段階の方について、基準額に乗じる割合が変更となりました（8ページ参照）。

- 一部の福祉用具について貸与と販売の選択制が導入されます。

福祉用具については貸与により利用することが原則ですが、「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）」「多点杖」については、購入も選択することができるようになりました（20ページ参照）。

- 介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者も介護予防ケアプランの作成ができるようになります。

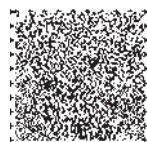
介護予防ケアプランの作成は、これまでの地域包括支援センターに加え、区市町村から介護予防の支援の指定を受けた居宅介護支援事業所にも依頼できるようになります（6・13ページ参照）。

令和7年8月から

- 介護老人保健施設・介護医療院の多床室に、新たに室料負担が導入されます。

これまで室料負担がなかった一部の介護老人保健施設・介護医療院の多床室*に、新たに月額8千円相当の室料負担が導入されます。

*その他型・療養型の老健、Ⅱ型の介護医療院であって、居室面積が8㎡/人以上の場合に限る

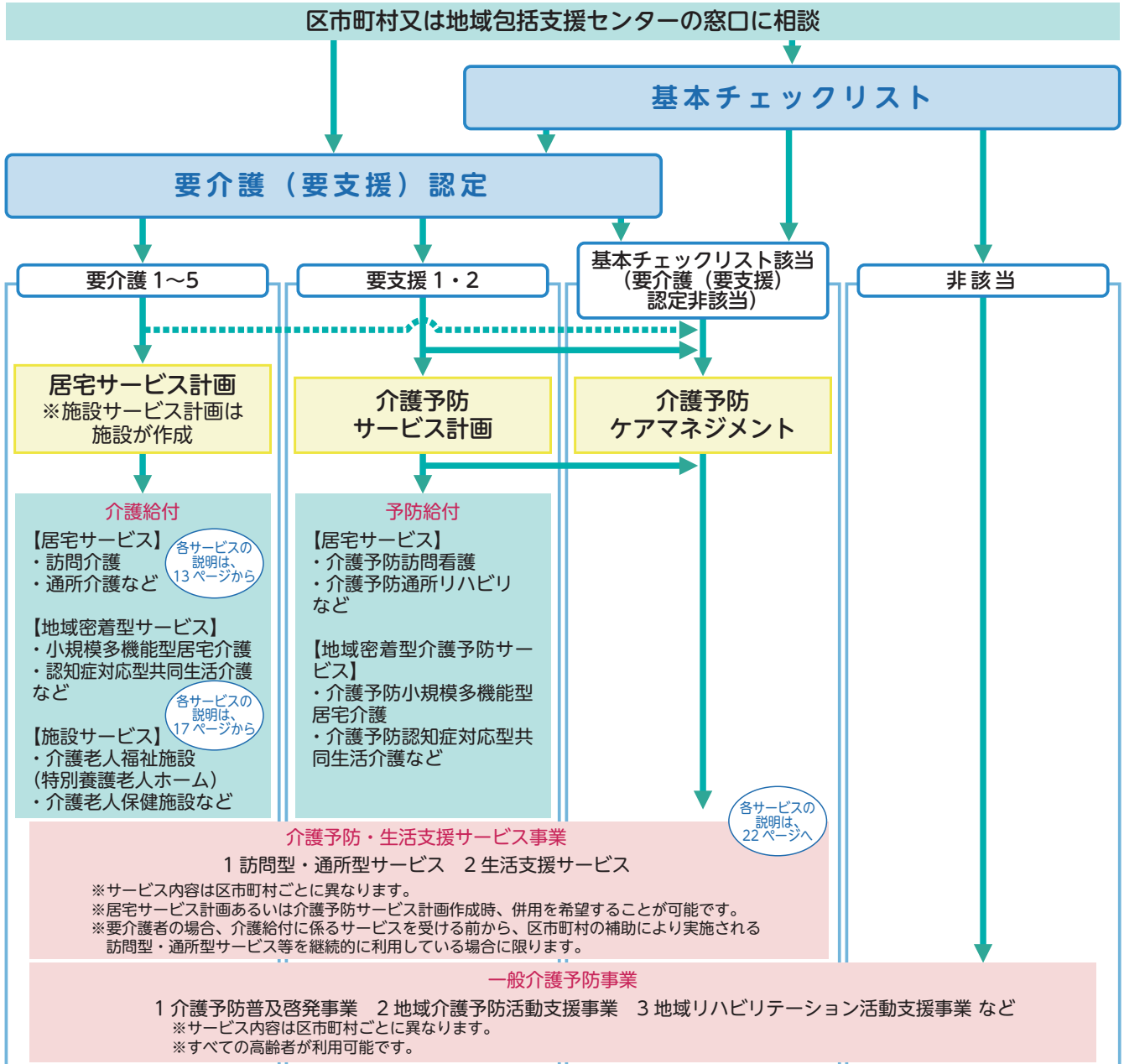


介護サービスの利用に係る流れ

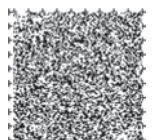
加入する人（被保険者） ※外国籍の方で、3ヶ月を超えて在留する方、特別永住者の方などは含まれます。

【第1号被保険者】 65歳以上の方

【第2号被保険者】 40歳から64歳までの医療保険に加入する方（※詳しくは、5ページ参照）



※上記の図は一般的な介護保険の利用の手順をお示ししたものです。詳細は、お住まいの区市町村へお問い合わせください。



サービス利用の手続き

- 介護保険のサービスの利用にあたっては、各区市町村に要介護（要支援）認定を申請し、認定を受けた後、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談して作成するケアプランに基づき、サービスを利用します。
- なお、介護予防・日常生活支援総合事業において、区市町村の相談窓口で基本チェックリストを受けていただき、一定の基準に該当する場合に、訪問型サービス・通所型サービス等をご利用いただくことが可能です。

1 申請

- 本人や家族が、直接、区市町村へ申請します。

【65歳以上の方】

→ 介護が必要になった原因を問わず、給付対象となります。

【40～64歳の医療保険に加入する方】

→ 下に掲げる特定疾病が原因で介護が必要になった場合に給付の対象となります。



①がん（末期） ②関節リウマチ ③筋萎縮性側索硬化症 ④後縦靭帯骨化症 ⑤骨折を伴う骨粗しょう症 ⑥初老期における認知症 ⑦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 ⑧脊髄小脳変性症 ⑨脊柱管狭窄症 ⑩早老症 ⑪多系統萎縮症 ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 ⑬脳血管疾患 ⑭閉塞性動脈硬化症 ⑮慢性閉塞性肺疾患 ⑯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

2 要介護（要支援）認定

- 介護や支援の必要な度合いを判定します。

① 訪問調査

申請後、認定調査員が家庭、施設等を訪問し、心身の状態や日常生活の状況等について聞き取り調査を行います。

② 一次判定

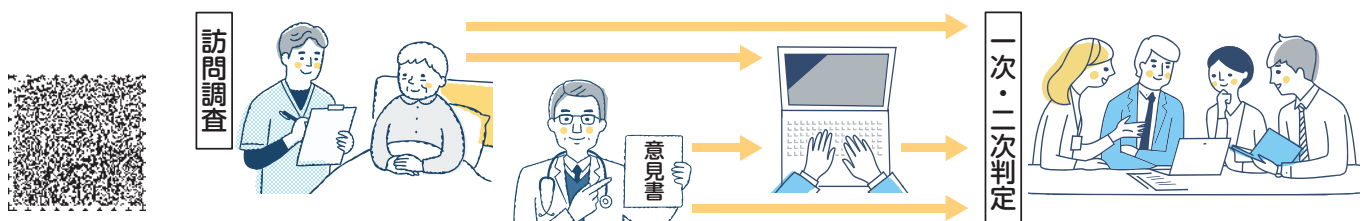
訪問調査の結果と主治医意見書の内容の一部をコンピューター処理し、得られたデータをもとに、保健・医療・福祉の専門家による介護認定審査会が一次判定を修正・確定します。

③ 二次判定

一次判定の結果と主治医意見書をもとに、介護認定審査会が総合的に判断して、二次判定を行います。

④ 結果の通知

二次判定の結果に基づき、区市町村が要介護（要支援）認定区分等を決定し、申請者に通知します。



3 ケアプランの作成

- 介護保険のサービスを利用するときは、自立した日常生活を送るため、必要性に応じてサービスを組み合わせたケアプランを介護支援専門員（ケアマネジャー）とともに作成します。

【要介護 1～5 と認定された方】

ケアプランは、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに作成を依頼することができます。自分で作成することも可能です。

【要支援 1・2 と認定された方】

ケアプランは、地域包括支援センター（※ 21 ページ参照）のほか、区市町村から指定を受けた居宅介護支援事業所に作成を依頼することができます。自分で作成することも可能です。

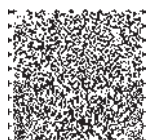
- 要介護（要支援）認定の区分によって、介護保険で利用できるサービス費用の上限（支給限度基準額※ 10 ページ参照）は異なります。
- 施設に入所する場合は、入所を希望する施設へ申し込み、入所した施設でケアプランを作成します。



4 サービスの利用

- ケアプランに基づいて、サービス提供事業者や介護保険施設と契約を結び、サービスを利用します。
- 契約時に、サービス時間、料金、内容、キャンセル時の取扱い、苦情への対応などを確認しましょう。
- サービスにかかる費用の 1 割（一定以上所得者の場合は 2 割又は 3 割）は利用者負担となります。ただし、支給限度基準額を超えた利用部分は、全額利用者負担となります（※サービス利用時の利用者負担については、10 ページ参照）。
- 要介護（要支援）認定で非該当と認定された方でも、地域支援事業で生活機能を維持するためのサービスを利用できる場合があります。最寄りの地域包括支援センターにご相談ください。

サービスの利用を目標にせず、サービスを利用して自分らしい生活を作っていくことを目標にしましょう。



保 険 料

1 65 歳以上の方（第 1 号被保険者）の保険料

65 歳以上の方の保険料は、3 年ごとに各区市町村が定める基準額に、所得段階に応じた割合を乗じて決定され、その額は区市町村によって異なります。

介護保険料の標準的な段階設定は次ページのとおりですが、あなたの保険料がいくらになるかは、お住まいの区市町村の介護保険担当課へお問い合わせください。

【保険料の納め方】

介護保険料の納め方には、年金から自動的に徴収される「特別徴収」と、金融機関等に納めていただく「普通徴収」があります。特別徴収は、老齢・退職年金、障害年金又は遺族年金を年額 18 万円以上受給している方が対象で、年金の定期支払（年 6 回）の際に保険料が差し引かれます。普通徴収の支払時期や回数は区市町村によって異なります。

2 40 ～ 64 歳の方（第 2 号被保険者）の保険料

40 ～ 64 歳の方の保険料は別途定められ、医療保険（国民健康保険等）の保険料の一部として徴収されます。保険料の額等は医療保険により異なります。

保険料を納めないと、様々な制約が課せられます

介護保険は、介護や支援を要する高齢者等を社会全体で支えあう制度です。そのため、保険料は必ず納めていただく必要があります。

保険料を納めていない方には、サービスの利用時に次のような措置がとられます。

① 1 年以上納めていないとき → 支払方法の変更

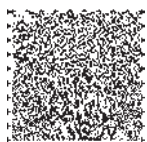
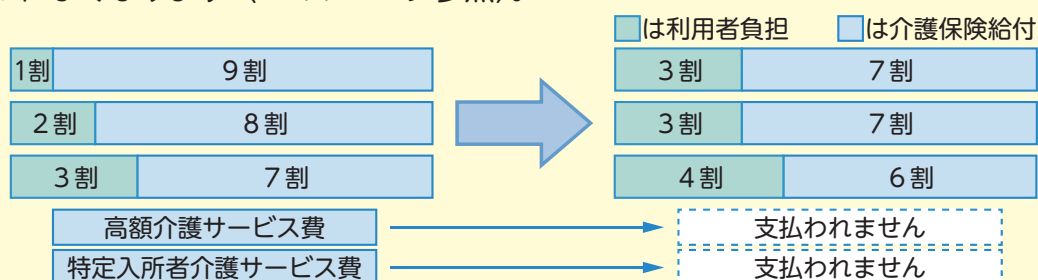
自己負担分だけでなく、サービスの費用全額を一旦利用者が負担することになります。後日、申請により保険給付分が支払われます。

② 1 年 6 か月以上納めていないとき → 保険給付の一時差止め

保険給付の一部又は全部が一時的に支払われなくなります。支払われなかった保険給付費を滞納保険料に充当する場合があります。

③ 2 年以上納めていないとき → 給付額の減額

保険料は 2 年以上納めていないと時効となりますが、サービス利用時に時効となった未納保険料がある場合は、一定期間、1 割又は 2 割の利用者負担の方は 3 割（3 割の利用者負担の方は 4 割）となり、高額介護サービス費（※）及び特定入所者介護サービス費（※）等が支払われなくなります（※ 11 ページ参照）。



所得段階	対象者	保険料額
第1段階 ※1	・世帯全員が区市町村民税非課税で、生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が区市町村民税非課税で、前年の合計所得金額（※2）から年金収入に係る所得（※3）を控除した額と課税年金収入の合計が80万円以下の方	基準額×0.455 (0.285)※1
第2段階 ※1	・世帯全員が区市町村民税非課税で、前年の合計所得金額（※2）から年金収入に係る所得（※3）を控除した額と課税年金収入の合計が80万円を超え、120万円以下の方	基準額×0.685 (0.485)※1
第3段階 ※1	・世帯全員が区市町村民税非課税で、第1段階、第2段階に該当しない方	基準額×0.69 (0.685)※1
第4段階	・本人は区市町村民税が非課税だが、課税されている人が世帯にいて、前年の合計所得金額（※2）から年金収入に係る所得（※3）を控除した額と課税年金収入の合計が80万円以下の方	基準額×0.9
第5段階	・本人は区市町村民税が非課税だが、課税されている人が世帯にいて、第4段階に該当しない方	基準額
第6段階	・本人に区市町村民税が課税されており、前年の合計所得金額（※2）が120万円未満の方	基準額×1.2
第7段階	・本人に区市町村民税が課税されており、前年の合計所得金額（※2）が120万円以上210万円未満の方	基準額×1.3
第8段階	・本人に区市町村民税が課税されており、前年の合計所得金額（※2）が210万円以上320万円未満の方	基準額×1.5
第9段階	・本人に区市町村民税が課税されており、前年の合計所得金額（※2）が320万円以上420万円未満の方	基準額×1.7
第10段階	・本人に区市町村民税が課税されており、前年の合計所得金額（※2）が420万円以上520万円未満の方	基準額×1.9
第11段階	・本人に区市町村民税が課税されており、前年の合計所得金額（※2）が520万円以上620万円未満の方	基準額×2.1
第12段階	・本人に区市町村民税が課税されており、前年の合計所得金額（※2）が620万円以上720万円未満の方	基準額×2.3
第13段階	・本人に区市町村民税が課税されており、前年の合計所得金額（※2）が720万円以上の方	基準額×2.4

※1 低所得者の方には、介護保険法に基づく保険料の軽減があります。表中（ ）内の負担割合は、最大限の軽減をした場合になります。

※2 (1) 合計所得金額とは、収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除などの控除をする前の所得金額。区市町村民税本人非課税で、合計所得金額に給与所得を含む場合、給与所得は給与収入から給与所得控除額を控除した額（給与所得と年金収入に係る所得がある方の所得金額調整控除が行われている場合は、その控除前の額）から10万円を控除した額とする（当該額が零未満の場合は零）。

(2) 租税特別措置法に規定される長期・短期譲渡所得に係る特別控除額（以下の（ア）～（ク））がある場合は、合計所得金額から特別控除額を控除した額を用います。

（ア）収用交換等のために土地等を譲渡した場合の5,000万円（最大）

（イ）特定土地区画整理事業や被災地の防災集団移転促進事業等のために土地等を譲渡した場合の2,000万円（最大）

（ウ）特定住宅地造成事業等のために土地等を譲渡した場合の1,500万円（最大）

（エ）農地保有の合理化等のために農地等を売却した場合の800万円（最大）

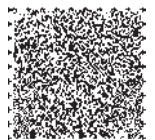
（オ）居住用財産を譲渡した場合の3,000万円（最大）

（カ）特定の土地（平成21年及び平成22年に取得した土地等であって所有期間が5年を超えるもの）を譲渡した場合の1,000万円（最大）

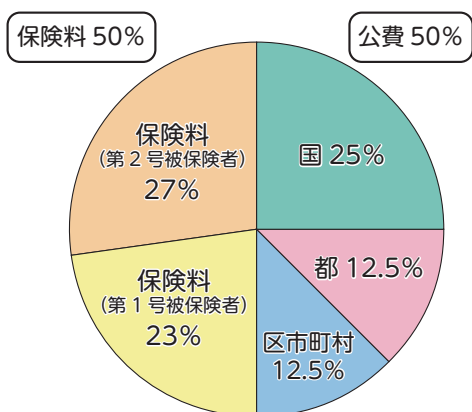
（キ）低未利用土地等を譲渡した場合の100万円（最大）

（ク）上記の（ア）から（キ）のうち2つ以上の適用を受ける場合の最高限度額5,000万円（最大）

※3 公的年金等の収入金額から公的年金等控除額を控除した額（当該額が零未満の場合は零）



3 介護保険の財源構成

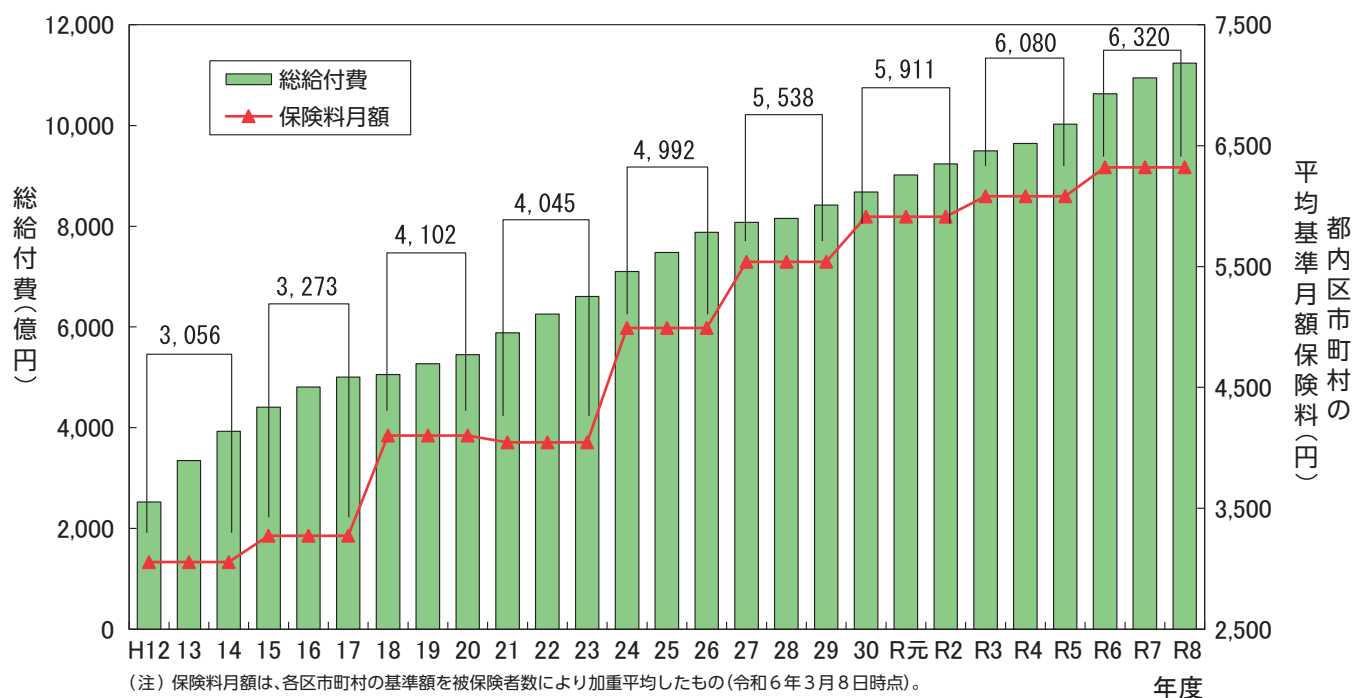


※左記のグラフは、訪問介護等の在宅系のサービスの財源を示したものです。

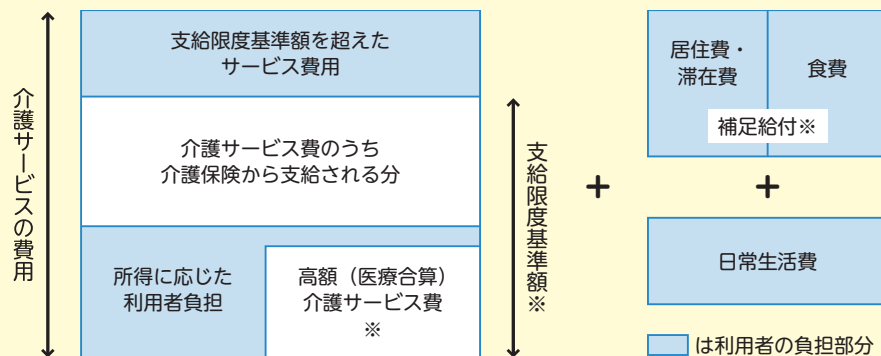
介護保険施設・特定施設の給付費については、国が20%、都が17.5%となります。

※国負担分のうち5%については、調整交付金として、被保険者の状況に応じて配分されるため、区市町村ごとに交付率は異なります。

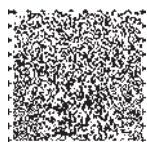
4 介護保険給付の伸びと保険料の推移



●利用者の自己負担と給付の関係

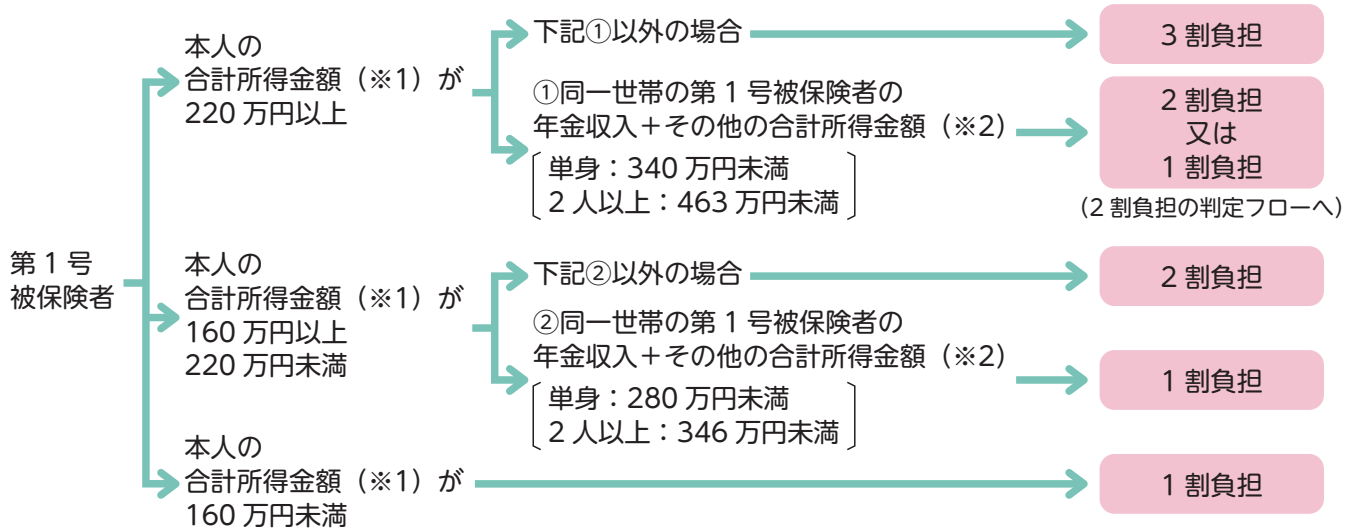


- ※ 支給限度基準額・高額(医療合算)介護サービス費・補足給付については、10・11ページ参照。
- ※ 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用を指します(例: 理美容代、教養娯楽費用など)。



介護サービスの利用者負担

- 介護サービスを利用する場合は、所得等に応じてサービスにかかる費用の9割～7割が介護保険から支給され、残りの1割～3割を利用者が負担します（下図参照）。ただし、居宅介護支援、介護予防支援については、利用者負担はありません。



※1：合計所得金額については、8ページ※2(1)(2)参照。

※2：その他の合計所得金額とは、合計所得金額から年金収入に係る所得（公的年金等の収入金額から公的年金等控除額を控除した残額）を控除した額。

※3：第2号被保険者、住民税非課税の方、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担。

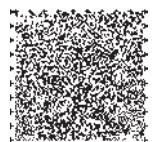
在宅で受けるサービスの支給限度基準額

- 在宅で受けるサービスについては、要介護度ごとに、介護保険で利用できるサービス費用の上限（支給限度基準額）が定められています（右表参照）。

注：実際の上限（支給限度基準額）は単位数で決められています。1単位あたりの単価は地域やサービスによって異なりますが、右表では目安として、1単位10円として計算しています。

- 上限を超えてサービスを利用する場合は、上限を超える分の全額が利用者負担となります。

要介護度	保険で利用できるサービス費用の上限（1か月あたり・目安）
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



利用者負担の軽減制度

介護保険サービス等の利用者負担には、以下のような軽減制度が設けられています。

高額（医療合算）介護サービス費

- 1 か月の介護サービスの利用者負担額※の合計が一定の上限額を超えた場合は、超えた分が支給されます（下表参照）。また、1 年間の医療保険と介護保険の利用者負担額※の合計が著しく高額になった場合は、一定の額が「高額医療合算介護サービス費」として給付されます。

※福祉用具購入費や住宅改修費、食費、居住費等一部を除く。

赤枠内は令和8年4月から「82万6,500円」に変更

利用者負担段階区分	上限額
・年収約 1,160 万円以上	(世帯) 140,100 円
・年収約 770 万円以上約 1,160 万円未満	(世帯) 93,000 円
・年収約 383 万円以上約 770 万円未満	(世帯) 44,400 円
・一般（区市町村民税世帯課税者）	(世帯) 44,400 円
・区市町村民税世帯非課税者等	(世帯) 24,600 円
①年金収入とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の方	(個人) 15,000 円
②老齢福祉年金受給者	
・生活保護受給者等	(個人) 15,000 円

※課税所得が 145 万円以上の方（ただし、世帯内の収入に応じて、申請により、一般区分になる場合もあります。）

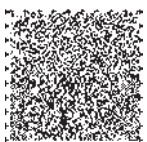
食費・居住費（滞在費）の自己負担と軽減制度（特定入所者介護サービス費（補足給付））

- 施設などで生活しながらサービスを受ける場合や、通所介護（デイサービス）や短期入所（ショートステイ）など、施設などに出かけてサービスを受ける場合は、かかった食費、光熱水費などの居住費（滞在費）、その他の日常生活費などが利用者負担となります。
- 施設サービスや短期入所サービスにおけるこれらの負担額は、利用者と事業者との契約により決められますが、所得が低い方については、所得に応じて食費・居住費（滞在費）の負担額が軽減される制度があります。
- ただし、配偶者が区市町村民税課税者である方や、預貯金等の額が一定額を超える方は、食費・居住費（滞在費）の軽減の対象外となります。

注）利用者負担のめやすは、18 ページ参照。

生計困難者等に対する利用者負担額軽減制度

- 区市町村が、「生計が困難である」と認めた利用者については、介護サービスの 1 割負担や食費、居住費（滞在費）の自己負担を、約 4 分の 3 に軽減する仕組みがあります



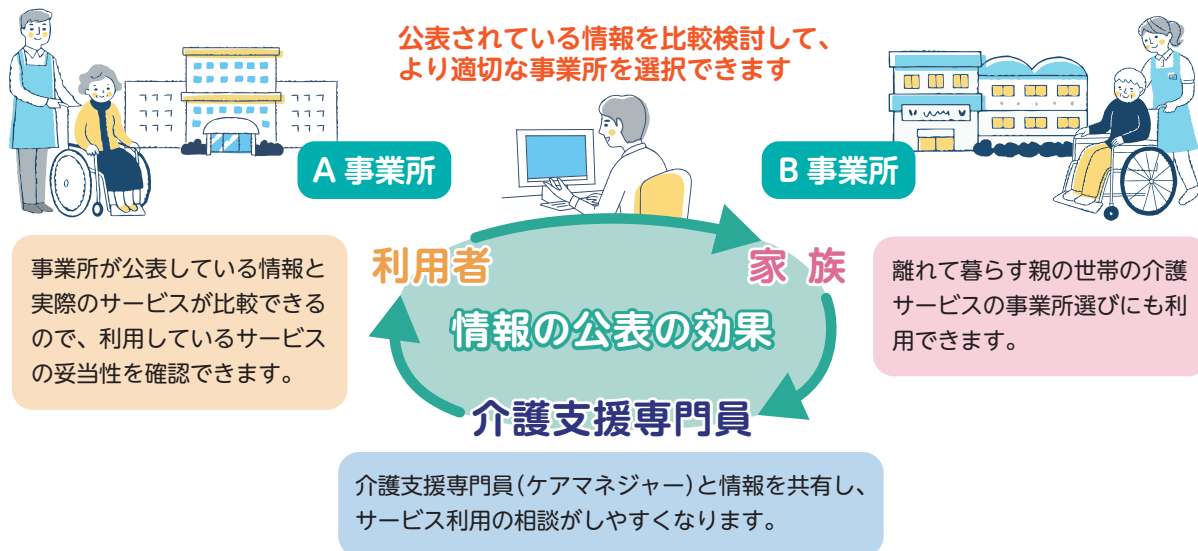
利用者負担の各軽減制度の詳細は、
お住まいの区市町村へお問い合わせください。

介護サービスの選択にあたって

- 介護保険は、利用者が事業者を選択して介護サービスを利用する仕組みです。どのようなサービスを、どの事業者から受けるか迷ったら、まず、お住まいの区市町村の窓口や地域包括支援センターに相談しましょう。
- 既に介護支援専門員（ケアマネジャー）が決まっている場合は、介護支援専門員に相談しながら、サービスを選択していきましょう。
- 介護サービスについては、自分に合った、より良い事業者を選択できるように、以下のような情報提供の仕組みが設けられています。

介護サービス情報の公表制度

インターネットを通じて、事業所が提供するサービスの内容や運営状況などの情報を、いつでも誰でも簡単に調べることができます。



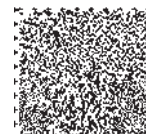
福祉サービス第三者評価制度

評価を行うのに必要な資格や経験を有し、養成講習を修了して名簿に搭載された「評価者」が、利用者の意向や満足度を把握する利用者調査と福祉サービスの内容や質、組織を運営する力等の評価を行い、その結果を公表しています。

第三者評価を受審した事業所の評価結果を見た都民の9割以上が、「事業所選びに役に立った」と回答しています。



介護サービス情報の公表制度と福祉サービス第三者評価制度は、「とうきょう福祉ナビゲーション」<http://www.fukunavi.or.jp>からご覧いただけます。



利用できるサービス

- 介護保険で利用できるサービスには、要介護1～5と認定された方が利用できるサービス（介護給付）と、要支援1・2と認定された方が利用できるサービス（予防給付）があります。
- 予防給付は、介護予防（生活機能を維持・向上させ、要介護状態になることを予防すること）に適した、軽度者向けの内容・期間・方法で、サービスが提供されます。
- サービスのうち、地域密着型のサービスは、住み慣れた地域で、多様かつ柔軟なサービスを提供するための枠組みで、事業所や施設がある区市町村にお住まいの方の利用が基本となります。
地域密着型サービス以外のサービスは他区市町村にある事業所や施設の利用も可能です。

ケアプランの作成

■居宅介護支援（要介護の方）

居宅サービスなどを適切に利用できるように、心身の状況・環境・本人の希望などをもとに、居宅介護支援事業所がケアプランを作成し、サービス提供事業者との連絡調整などを行います。

■介護予防支援（要支援の方）

要支援状態の悪化防止や改善に重点を置き、利用者の自立に役立つ介護予防サービスが提供されるよう、目標を定め、地域包括支援センター又は区市町村から指定を受けた居宅介護支援事業所がケアプランを作成します。



※要介護、要支援とも、ケアプランは自分で作成することもできます。

家庭で受けるサービス

■訪問介護

要介護の方の利用

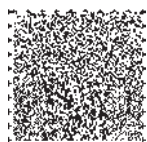
ホームヘルパーが家庭を訪問し、食事や排泄など日常生活上の介護や、調理や洗濯などの生活援助を行います。

要支援の方の利用

区市町村が実施する「介護予防・生活支援サービス事業」で提供されます。



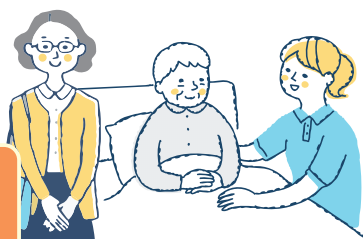
※詳しくは、22ページをご参照ください。



*印のサービスは、地域密着型サービスであるため、事業所や施設がある区市町村の住民の利用が基本となります。

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 *

ホームヘルパーや看護師などが、定期的に家庭を巡回したり、連絡のあった家庭を訪問したりして、介護や療養上の世話などを行います。



要支援の方は
利用できません

■ 夜間対応型訪問介護 *

夜間に、ホームヘルパーなどが定期的に家庭を巡回したり、連絡のあった家庭を訪問したりして、介護や身の回りの世話を行います。



要支援の方は
利用できません

■ 訪問入浴介護

家庭の浴室での入浴が困難な人を対象に、浴槽を家庭に持ち込むなどして入浴サービスを行います。



■ 訪問看護

看護師などが家庭を訪問し、主治医の指示に従って、療養上の世話や診療の補助などを行います。



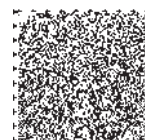
■ 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が家庭を訪問し、心身機能の維持回復と日常生活の自立に向けた訓練を行います。



■ 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが、通院困難な利用者の心身の状況や環境などを踏まえ、指導や助言を行います。



利用できるサービス

施設などに出かけて受けるサービス

■ 通所介護、地域密着型通所介護*（デイサービス）

要介護の方の利用

施設に通い、食事、入浴などの日常生活上の支援や、機能回復のための訓練・レクリエーションなどを行います。

また、口腔機能や栄養状態を改善するためのサービス、難病やがんの要介護者向けの、医療と連携したサービスを提供する事業所もあります。

※定員 19 人未満の小規模通所介護は、「地域密着型通所介護」として、地域密着型サービスで提供されます。

要支援の方の利用

区市町村が実施する「介護予防・生活支援サービス事業」で提供されます。



※詳しくは、22 ページをご参照ください。

■ 認知症対応型通所介護（デイサービス）*

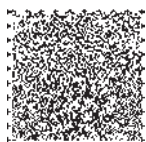
施設に通い、できるだけ居宅で自立した日常生活を営むことができるように、認知症高齢者に配慮した介護や機能訓練を受けます。



■ 通所リハビリテーション（デイケア）

医療機関や介護老人保健施設、介護医療院などに通い、心身機能の維持回復と日常生活の自立に向けた訓練を受けます。

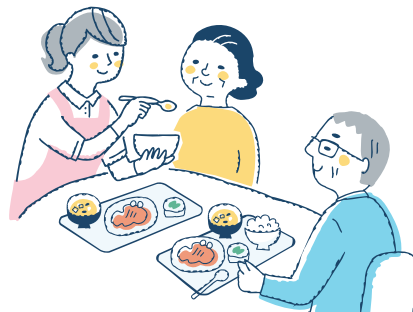
また、口腔機能や栄養状態を改善するためのサービスを提供する事業所もあります。



*印のサービスは、地域密着型サービスであるため、事業所や施設がある区市町村の住民の利用が基本となります。

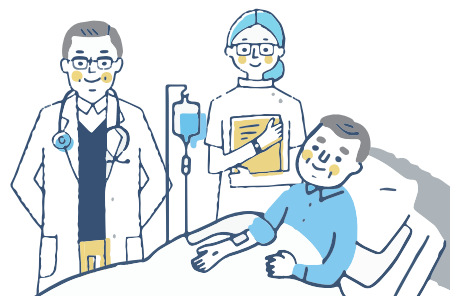
■ 短期入所生活介護 (福祉系ショートステイ)

特別養護老人ホームなどに短期間入所し、入浴・食事などの日常生活上の介護や機能訓練を受けます。
また、連続した利用は30日までとなっています。



■ 短期入所療養介護 (医療系ショートステイ)

医療機関や介護老人保健施設、介護医療院などに短期間入所し、医師や看護師等からの医学的管理のもと、療養上の世話や日常生活上の介護、機能訓練を受けます。
また、連続した利用は30日までとなっています。



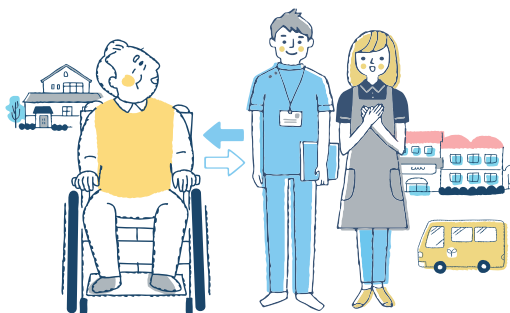
■ 小規模多機能型居宅介護*

身近な地域にある事業所で、主に通所により食事や入浴、機能訓練などのサービスを受けます。
また、利用者の状態や希望に応じて、同じ事業所が宿泊や随時の訪問サービスを提供することで、要介護度が重くなっても在宅での生活が継続できるように支援します。

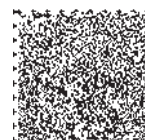


■ 看護小規模多機能型居宅介護*

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスで、同じ事業所が「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」といった複数のサービスを提供することにより、医療ニーズの高い利用者も、在宅での生活が継続できるよう支援します。



要支援の方は利用できません



利用できるサービス

施設などで生活しながら受けるサービス

■ 介護老人福祉施設

(特別養護老人ホーム)

常に介護が必要で、家庭での生活が困難な方が入所する施設です。食事や排泄など日常生活上の介護や、身の回りの世話を受けます。

要支援の方は利用できません

■ 地域密着型介護老人福祉施設*

(地域密着型特別養護老人ホーム)

常に介護が必要で、家庭での生活が困難な方が入所する、小規模な特別養護老人ホームです(定員30人未満)。食事や排泄など日常生活上の介護や、身の回りの世話を受けます。



要支援の方は利用できません

■ 介護老人保健施設

病状が安定し、病院から退院した方などが、在宅生活に復帰できるよう、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を受ける施設です。



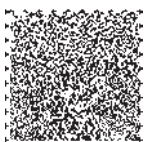
要支援の方は利用できません

■ 介護医療院

長期療養を必要とする人が入所して日常的な医学管理や看取り・ターミナルケア等のサービスと日常生活上の世話を受けます。



要支援の方は利用できません



*印のサービスは、地域密着型サービスであるため、事業所や施設がある区市町村の住民の利用が基本となります。

認知症対応型共同生活介護*
(認知症高齢者グループホーム)

認知症高齢者が5～9人の少人数で共同生活を送りながら、家庭的な雰囲気の中で介護や身の回りの世話を受けます。



要支援1の方は利用できません

1か月当たりの利用者負担のめやす (介護老人福祉施設)

施設種別等		利用者負担段階 ^(注1)	介護サービス費 ^(注2) (特別区・1割負担の場合)	食費	居住費	合計
ユニット型 介護老人 福祉施設 (ユニット型 特別養護 老人ホーム)	ユニット型 個室	第1段階	15,000	9,000	26,400	50,400
		第2段階	15,000	11,700	26,400	53,100
		第3段階①	21,900～24,600	19,500	41,100	82,500～85,200
		第3段階②	21,900～24,600	40,800	41,100	103,800～106,500
		第4段階	21,900～31,200	(注4)	(注4)	—
介護老人 福祉施設 (特別養護 老人ホーム)	従来型 個室	第1段階	15,000	9,000	11,400	35,400
		第2段階	15,000	11,700	14,400	41,100
		第3段階①	19,300～24,600	19,500	26,400	65,200～70,500
		第3段階②	19,300～24,600	40,800	26,400	86,500～91,800
		第4段階	19,300～28,500	(注4)	(注4)	—
	多床室 (相部屋)	第1段階	15,000	9,000	0	24,000
		第2段階	15,000	11,700	12,900	39,600
		第3段階①	19,300～24,600	19,500	12,900	51,700～57,000
		第3段階②	19,300～24,600	40,800	12,900	73,000～78,300
		第4段階	19,300～28,500	(注4)	(注4)	—

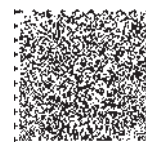
注1 表の「利用者負担段階」は、保険料における所得段階とは異なります。

注2 「介護サービス費」は要介護度、地域及び所得の状況によって異なります(上表は特別区に所在する施設で1割負担の方の場合)。また、心身の状態や施設の体制等により、療養食加算や認知症専門ケア加算等が加算されます。

注3 第1～第3段階の介護サービス費・食費・居住費は、国が定めた負担限度額を超えた分の「補足給付」及び11ページの「高額介護サービス費」の適用後の額で、利用者負担の上限額となります。居住費は、令和6年8月改正後の負担限度額を適用しています。

注4 利用者負担段階が第4段階の方の食費・居住費は、いずれも利用者との契約により決められます。

注5 歯ブラシや化粧品等の日用品やインフルエンザの予防接種、嗜好品等も利用者負担となり、いずれも利用者との契約により決められます。



利用できるサービス

施設などで生活しながら受けるサービス

■ 特定施設入居者生活介護

介護保険の事業者指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどで介護を受けます。なお、施設外の事業者からサービスを受ける「外部サービス利用型特定施設」もあります。



■ 地域密着型特定施設入居者生活介護*

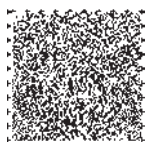
介護保険の事業者指定を受けた、小規模な有料老人ホームや軽費老人ホームなど（定員30人未満）で介護を受けます。なお、地域密着型特定施設の入居者は、要介護の方やその配偶者等に限られ（介護専用型特定施設）、介護サービスを受けられるのは要介護の方のみとなります。

要支援の方は利用できません

〈地域密着型サービスとは〉

住み慣れた地域で、多様かつ柔軟なサービスを受けながら生活を継続できるように、設けられているサービスの枠組みです。

- ア サービスは、事業所や施設がある区市町村の住民の利用が基本となります。
- イ 事業所や施設の指定・指導などを区市町村が実施します。
- ウ 地域の実情に応じて、区市町村が介護報酬を設定できます（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護のみ）。
- エ 指定（拒否）や指定基準・報酬の設定に地域住民などが関与する、公平で公正透明な仕組みとなります。



*印のサービスは、地域密着型サービスであるため、事業所や施設がある区市町村の住民の利用が基本となります。

その他のサービス

■福祉用具貸与

要介護 2 ～ 5 の方の利用

介護用ベッドや車いす、床ずれ防止用具など、在宅生活を支える道具が借りられます。

要介護 1 ・ 要支援の方の利用

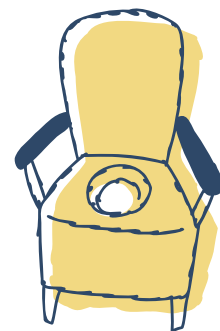
生活機能の維持・向上に役立つ福祉用具（福祉用具貸与のうち、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するもの））に限定して借りることができます。



■福祉用具購入費の支給

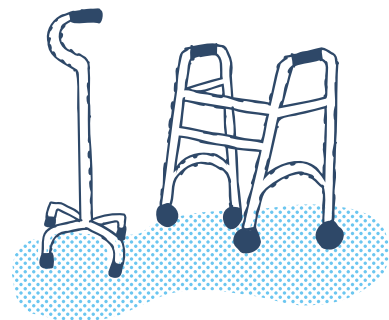
腰掛け便座や特殊尿器、入浴用いすなど、貸与になじまない福祉用具を、指定を受けた事業者から購入した場合、その費用が支給されます。

利用者がいったん全額を支払った後、負担割合に応じて、支払った額の一部が介護保険から払い戻されます（支給額には限度があります）。



■貸与と購入の選択が可能な種目・種類

「固定用スロープ」「歩行器（歩行車は除く）」「単点杖（松葉杖を除く）」「多点杖」については、上記の「福祉用具貸与」または「福祉用具購入費の支給」のいずれかを選択することができます。

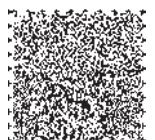


■住宅改修費の支給

手すりの取付けや段差の解消など、小規模な住宅改修に要する費用が支給されます。

利用者がいったん全額を事業者を支払った後、負担割合に応じて、支払った額の一部が介護保険から払い戻されます（支給額には限度があります）。

*住宅改修を行う前に区市町村へ住宅改修申請書等を提出する必要があります。詳細については区市町村へお問合せください。



地域支援事業

1 地域支援事業

地域支援事業は、高齢者が要介護（要支援）状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、各区市町村が実施する事業です。

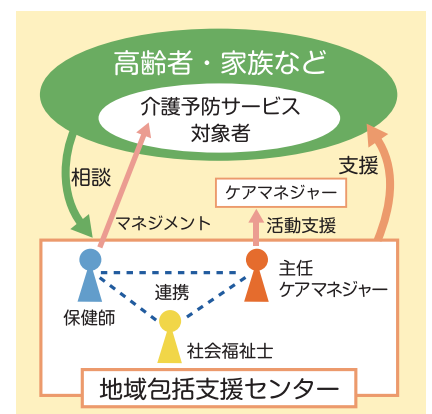
【地域支援事業の事業内容】

① 介護予防・日常生活支援総合事業	→ 次のページをご覧ください。
② 包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	→ 「2 地域包括支援センター」をご覧ください。

2 地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で、健康で生き生きとした生活を送っていくためには、介護保険サービスだけでなく、保健・医療・福祉の専門職やボランティアなどの地域の様々な資源を統合したケアが必要となります。

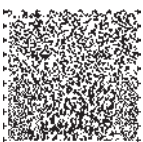
区市町村が設置する地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの職員が配置され、その専門知識や技能を互いに活かしながら高齢者やその家族などへの総合的な支援を行っています。



【地域包括支援センターの事業内容】

① 介護予防ケアマネジメント	介護予防事業を効果的に実施するため、本人の意欲や能力を踏まえた適切なサービス計画をたてます。
② 総合相談・支援	地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者や家族からの相談を受け、様々な制度や地域資源を活用して適切にサービスを受けられるように支援します。
③ 権利擁護	高齢者が尊厳ある生活を送ることができるよう、「権利擁護」及び「虐待防止」の窓口として、成年後見制度の紹介や高齢者虐待の早期発見・防止、消費者被害などに対応します。
④ 包括的・継続的ケアマネジメント	高齢者の方に、心身の状態やその変化に合わせて切れ目なく必要なサービス提供がされるように、ケアマネジャーへの支援や、医療機関など関係機関との調整を行います。

①は地域包括支援センターだけではなく、区市町村が直接実施する場合があります。

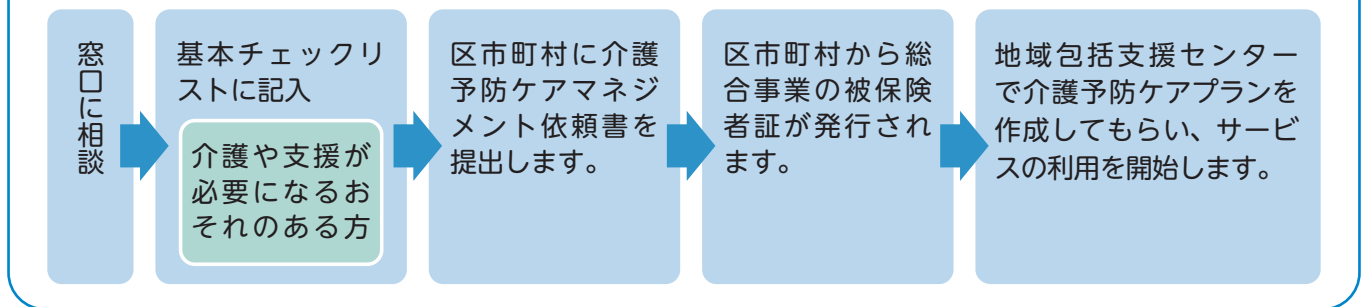


3 介護予防・日常生活支援総合事業

※以下、「総合事業」と称する。

総合事業は、区市町村ごとの地域の実情に応じて、地域住民などの様々な主体による多様なサービスを充実させることにより、地域の支えあいの体制づくりを推進するとともに、要支援者などに対する効果的かつ効率的な支援体制の確立を目指します。

利用までの流れ



総合事業の事業内容

■ 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、以前の介護予防訪問介護や介護予防通所介護に相当するサービスに加えて、住民主体の支援なども含めて、多様なサービスを行います。

① 訪問型サービス

以前の介護予防訪問介護に代わるサービスで、ホームヘルパーが自宅を訪問して介護予防を目的とした支援を行うほか、NPO や住民主体の組織が多様な生活支援を提供します。

② 通所型サービス

以前の介護予防通所介護に代わるサービスで、デイサービスセンターなどが機能訓練などのサービスを行うほか、NPO や住民主体の組織が集いの場を提供します。

③ その他生活支援サービス

配食や見守りサービス、地域サロンの開催など、地域のニーズに合ったさまざまなサービスを提供します。

■ 一般介護予防事業 ※ 65 歳以上ならどなたでも利用できます。

通いの場や地域サロンなど、人と人のつながりを通じた地域づくりを進めていくための事業です。

① 介護予防普及啓発事業

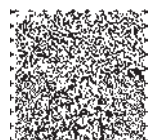
区市町村が開催する体操教室や講演会などに参加することができます。また、介護予防の普及啓発のため、パンフレット等を配布します。

② 地域介護予防活動支援事業

通いの場やサロンなど、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

③ 地域リハビリテーション活動支援事業

住民主体の通いの場などにリハビリテーション専門職等を派遣します。 など



相談窓口

① お住まいの区市町村又は地域包括支援センターの相談窓口

② 東京都国民健康保険団体連合会

苦情相談窓口 [介護サービスに関する苦情など]

☎ 03-6238-0177

③ 東京都の相談窓口

東京都介護保険制度相談窓口 [介護保険制度一般の相談]

☎ 03-5320-4597

東京都消費生活総合センター [契約に関する相談など]

一般相談

☎ 03-3235-1155

高齢者被害 110 番

☎ 03-3235-3366

高齢消費者見守りホットライン

☎ 03-3235-1334

東京都保健医療情報センター [医療機関の情報提供等]

☎ 03-5272-0303

④ その他の相談窓口

消費者ホットライン [契約に関する相談など]

いやや
☎ 188

※最寄りの消費生活相談窓口を案内

法テラス [法的トラブルに関する相談]

おなやみなし
☎ 0570-078374

IP 電話の場合 ☎ 03-6745-5600

平日 9:00 ~ 21:00 土曜日 9:00 ~ 17:00
(祝日・年末年始を除く)

⑤ 民間の相談窓口紹介

介護に関する相談は、民間の相談機関でも行っておりますのでご利用ください。

紙面の都合で一部のみ紹介します。

● 高齢者安心電話 ((公社) 東京社会福祉士会) [保健・福祉等に係る情報提供、相談]

☎ 03-5944-8640 19:30 ~ 22:00 [年中無休]

● 認知症てれほん相談 ((公社) 認知症の人と家族の会東京都支部) [介護家族支援、情報提供]

☎ 03-5367-2339 10:00 ~ 15:00 [火・金曜日 (祝日・年末年始を除く)]

● 認知症 110 番 ((公財) 認知症予防財団) [認知症予防、介護相談]

☎ 0120-65-4874 10:00 ~ 15:00 [月・木曜日 (祝日・年末年始を除く)]

● 権利擁護センターぱあととなあ東京 ((公社) 東京社会福祉士会) [成年後見制度の利用]

☎ 03-5944-8680 10:00 ~ 16:00 [月・水・金曜日 (祝日・年末年始を除く)]

● (公社) 成年後見センター・リーガルサポート東京支部 [成年後見制度の利用]

☎ 03-5379-1888 14:00 ~ 17:00 [月・木曜日 (祝日・年末年始を除く)]

● (公社) 全国有料老人ホーム協会 [有料老人ホームの情報提供・入居相談]

☎ 03-3548-1077 10:00 ~ 17:00 [月~金曜日 (祝日・年末年始を除く)]

発行/東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課

〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 東京都庁第一本庁舎26階 北側

TEL. 03-5320-4291 FAX. 03-5388-1395

福祉局ホームページ <https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/>

令和6年4月発行 5(107) 印刷/社会福祉法人 東京コロニー 東京都大田福祉工場

