# 护理保险制度

旨在实现所有人都能放心生活的社会，
让老年人能在保持尊严的同时，
与自身所拥有的能力相适应地过上独立的日常生活。

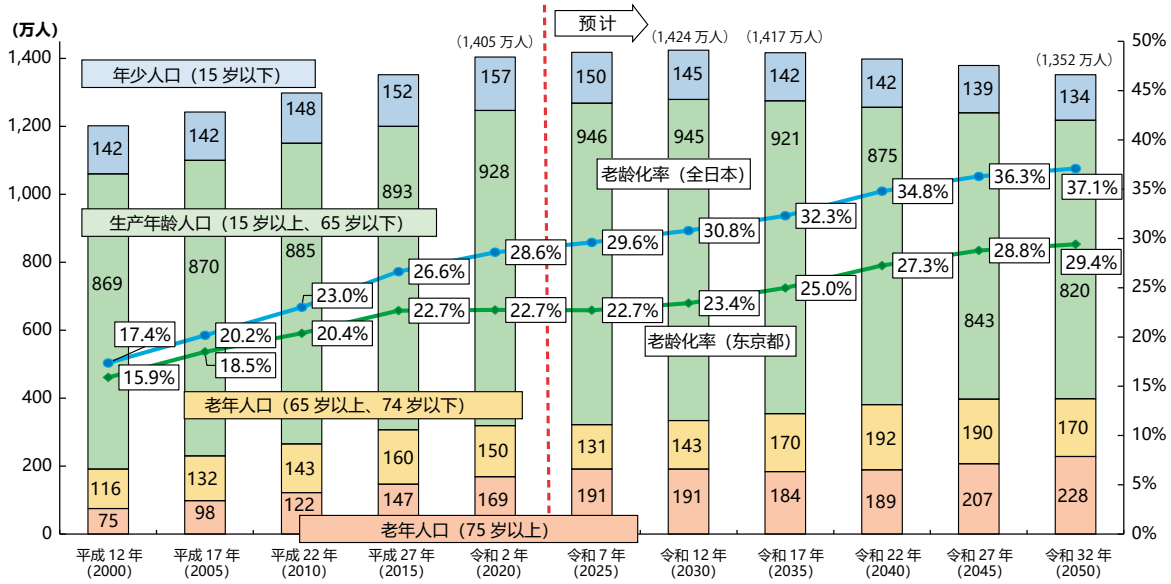
2024
4月

东京都

# 护理保险制度的概要

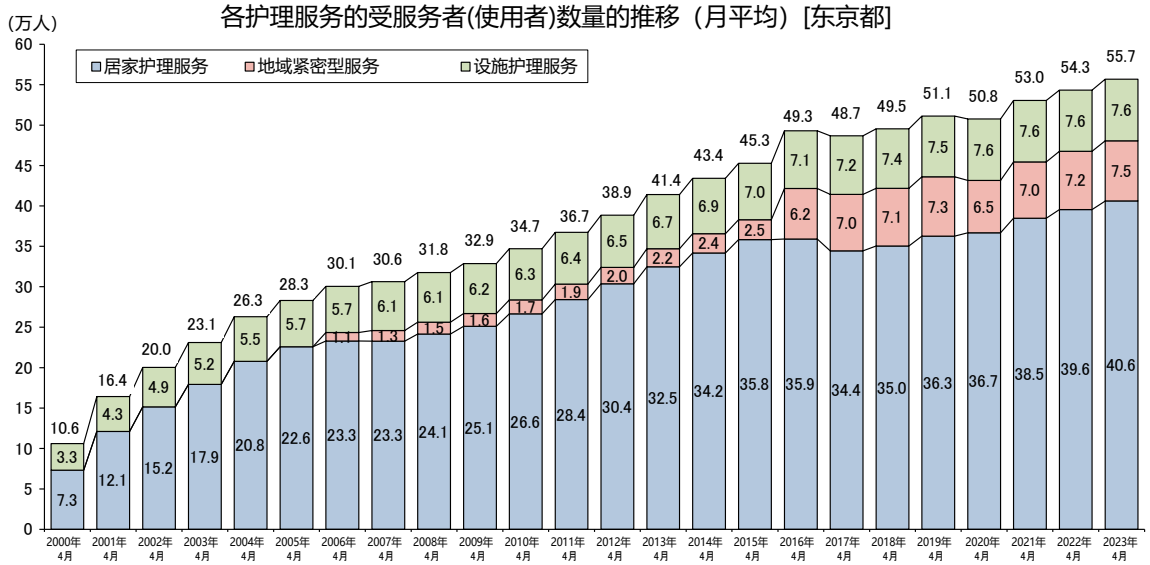
- 东京都的老年人口持续增加，预计今后每 4 人中就有 1 名老年人。
- 为妥善应对老年社会中存在的护理问题，政府于 2000 年 4 月开始实施护理保险制度，这是一项依靠全社会的力量来支持需要护理者的社会保险制度。之后，以接受在家服务为中心的使用需求日益扩大，进而确立了这项确保老年人安度晚年的制度。
- 护理保险制度是一项根据使用者的选择，综合统一地提供必要服务的机制，其目的在于当随着年龄的增长出现疾病等需要护理的情况时，也能保持尊严，尽其所能自理日常生活。
- 该项制度的运营主体（保险者）为居民熟悉的区市町村。国家·东京都对该运营进行支援，以顺利推进此项事业。

人口推移[东京都]




（注释 1）2000 年～ 2010 年的总数不包含年龄不详。
（注释 2）未满 1 万人时四舍五入，故总数及老龄化率可能与明细的合计值不一致。
资料：总务省“人口普查”(2000 年～ 2020 年 )、东京都政策企划局推算 [2025 年～ 2050 年 ]

各护理服务的受服务者(使用者)数量的推移（月平均）[东京都]




（注释1）2016年4月的地域紧密型服务受服务者（利用者）人数的急剧增加是因为自2016年4月1日起，人数不足19人的日间护理转变为地域紧密型日间护理。
（注释2）居家护理服务包含居家预防护理服务，地域紧密型护理服务包含地域紧密型预防护理服务。
（注释3）包含第二被保险人。
资料：厚生劳动省《护理保险事业状况报告（月报）》

# 目　录


- 护理保险制度的概要 …… 1
- 目录 …… 2
- 护理保险法修订的要点 …… 3
- 护理服务的使用流程 …… 4
- 服务使用手续 …… 5
- 保险费 …… 7
- 护理服务使用者的负担 …… 10
- 减轻使用者负担金额的制度 …… 11
- 如何选择护理服务 …… 12
- 可使用的服务 …… 13
  - 制定护理计划 …… 13
  - 在家接受的服务 …… 13
  - 在设施等接受的服务 …… 15
  - 在设施等处边生活边接受的服务 …… 17
  - 其他服务 …… 20
- 地域支援事业 …… 21
- 咨询窗口 …… 23

# 护理保险制度修订的要点〈2024 年〉

## 自 2024 年 4 月起

● 65 岁以上的老年人的保险费等级判断标准有一部分发生变化。

标准保险费等级为 13 等级。

另外，对于第 1 等级至第 3 等级者，乘以基准额的比例有所变动 (参阅第 8 页)。

● 对一部分福利用具导入了出借和销售的选择制。

福利用具的使用原则上采用出借形式，但是“固定用斜面”、“步行器 (步行车除外)”、“单点杖 (拐杖除外)”、“多点杖” 也可以选择购买 (参阅第 20 页)

● 被指定为护理预防支援的居家护理支援业者也可以制定护理预防护理计划。

护理预防护理计划的制定除了迄今为止的地域总括支援中心之外，也可以委托区市町村指定的进行护理预防支援的居家护理支援事务所 (参照第 6、13 页)。

## 自 2025 年 8 月起

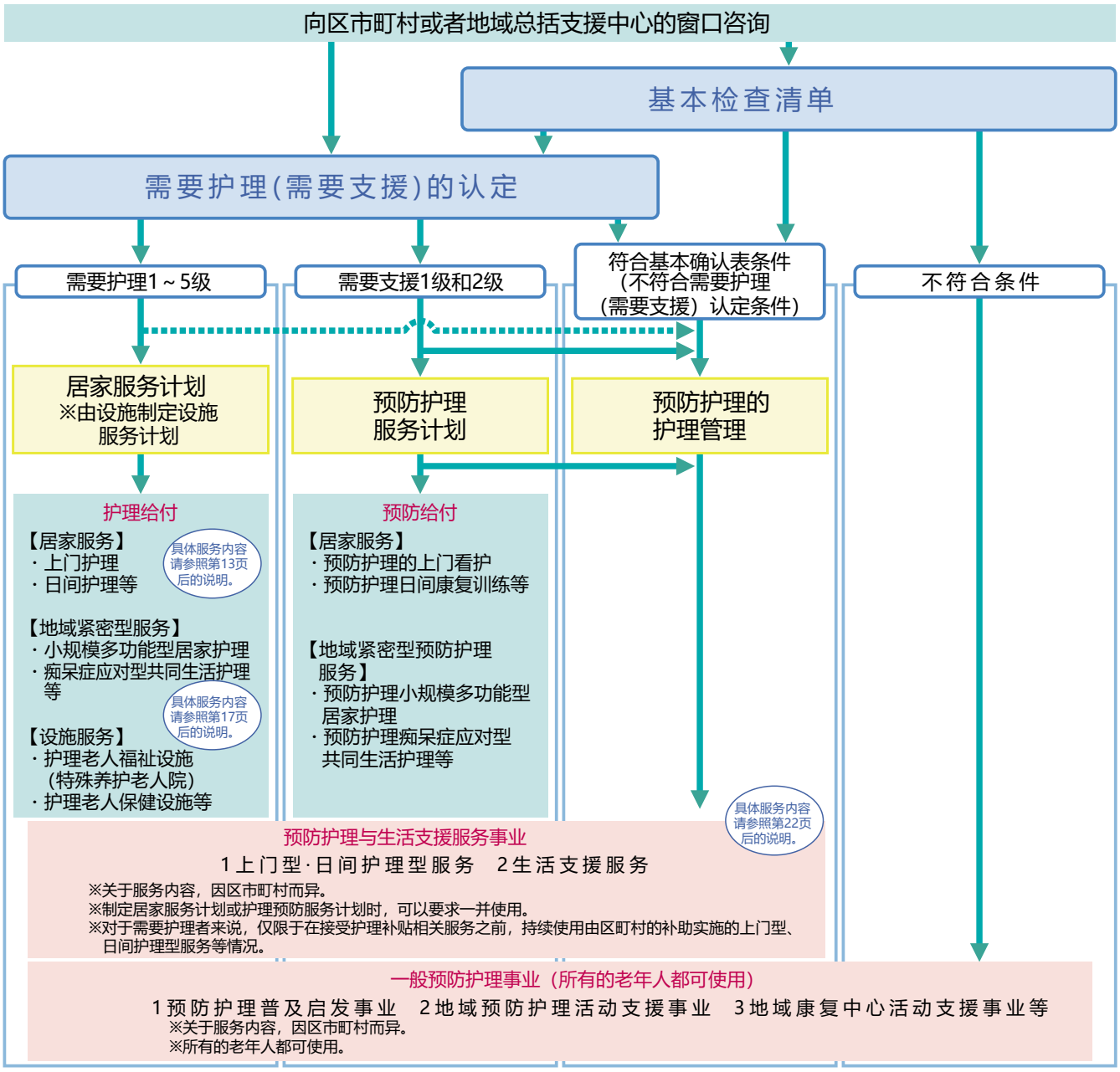
● 对于护理老人保健设施 · 护理医疗院的多床房新导入了房室费负担。

对于迄今为止未负担房室费的一部分护理老人保健设施 · 护理医疗院的多床房 *，新导入了每月 8 千日元的房室费负担。

*仅限于其他型、疗养型的老人保健设施、Ⅱ型护理医疗院，且居室面积为 8 ㎡ / 人以上的情况

# 护理服务的使用流程

**加入保险的人**（被保险人）※外国人包括滞留超过3个月者、特别永住者等。
【第一被保险人】65岁以上的人
【第二被保险人】40岁至64岁的加入医疗保险的人员（※详情请参阅第5页）




※上述流程图显示的是使用一般护理保险的程序。有关细节请向您所居住的区市町村咨询。

# 服务的使用手续

- 使用护理保险服务时，首先向各区市町村申请需要护理（需要支援）的程度认定，取得认定后，根据向护理支援专员（护理干事）等咨询后制定的护理计划，接受护理服务。
- 另外，预防护理和日常生活支援综合事业方面，您可以在区市町村的咨询窗口领取基本确认表，如果您符合规定标准，即可使用上门型或日间护理型服务等。

## 1 申请

- 由本人或家属直接向区市町村政府申请。

【65 岁以上的人】

→任何原因都可以成为护理服务给付的对象。

【40 ~ 64 岁加入医疗保险的人】

→因以下特定疾病而需要护理时，可以成为服务给付的对象。

①癌症（晚期）②风湿性关节炎 ③肌肉萎缩性侧索硬化症 ④后纵韧带骨化症 ⑤伴随骨折的骨质疏松症 ⑥初老期痴呆症⑦进行性核上性麻痹、大脑皮质基底核变性症及帕金森氏病 ⑧脊髓小脑变性症 ⑨脊柱管狭窄症⑩早衰症⑪多系统萎缩症 ⑫糖尿病性神经病、糖尿病性肾病及糖尿病性视网膜症 ⑬脑血管疾患 ⑭闭塞性动脉硬化症 ⑮慢性闭塞性肺疾患 ⑯两侧膝关节或股关节有显著变形的变形性关节症

## 2 需要护理（需要支援）的认定

- 对护理和支援的必要程度进行判定。

❶ 上门调查

收到申请后，认定调查员进行家访等，询问调查申请人的身心状态和日常生活情况等。

❷ 第一次判定

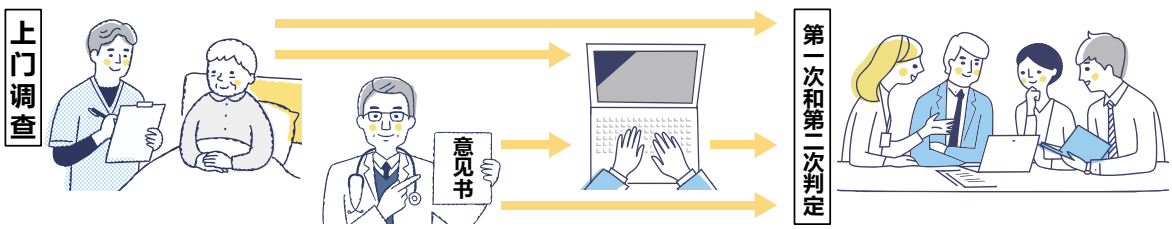
将上门调查结果和主治医生意见书的部分内容进行计算机处理，根据所得到数据，由保健、医疗和福祉专家组成的护理认定审查会进行第一次判定。

❸ 第二次判定定

根据第一次判定结果和主治医生意见书，护理认定审查会通过综合判断，进行第二次判定。

❹ 通知判定结果

根据第二次判定的结果，区市町村政府进行需要护理（需要支援）的认定等级划分，并通知申请人。



## 3 制定护理计划

- 使用护理保险服务时，为了能够独立生活，有必要与护理支援专业人员（护理干事）共同制定包括服务在内的综合护理计划。

**【被认定为需要护理 1 ~ 5 级的人】**

护理计划可委托居家护理支援事业所的护理干事制定，也可由申请人本人制定。

**【被认定为需要支援 1 级和 2 级的人】**

护理计划除了委托地域总括支援中心（※ 参照第 21 页）之外，还可以委托区市町村指定的居家护理支援事业所制定。也可由申请人自己制定。

- 根据需要护理（需要支援）的不同认定等级，护理保险的服务费用限额（支付限度标准额 ※ 参照第 10 页）也有所不同。
- 如果想入住设施，则需要申请希望去的设施，并在入住设施内制定护理计划。

## 4 使用服务

- 根据护理计划，申请人与提供服务的事业者签订合约，接受服务。
- 签约时，请确认服务时间、费用、内容、取消服务的方法及对服务不满时如何处理等事宜。
- 服务费用的 10%( 所得达到规定金额以上的人员为 20% 或 30%) 由使用者自己负担。但是，超出支付限额标准的部分由自己全部负担（※ 关于使用服务时使用者的负担说明请参照第 10 页）。
- 被认定为不符合需要护理（需要支援）条件的人，也可以使用地域支援事业提供的维持生活机能的服务。详情请向居住地附近的地域总括支援中心咨询。

我们的目标不是让需要护理的人使用服务，而是通过使用我们的服务创造适合自己的生活。

# 保险费

## 1 65 岁以上人员（第一被保险人）的保险费

65 岁以上人员的保险费，按照各区市町村每 3 年所定的基准额，乘以与所得等级相应的比例来决定，其金额因区市町村而异。

护理保险费的标准等级设定如下一页所示。有关保险费的金额查询，请向您居住地的区市町村的护理保险担当课咨询。

【保险费的缴纳方法】

护理保险费的缴纳方法，有从年金中自动征收的“特别征收”和向金融机关缴纳的“普通征收”两种。特别征收以领取年额 18 万日元以上的老龄 · 退职年金、残障年金或遗属年金者为对象，定期支付年金时（一年 6 次）先行扣除保险费。普通征收支付时期和次数，因区市町村而异。

## 2 40 ~ 64 岁人员（第二被保险人）的保险费

40 ~ 64 岁人员的保险费另行规定，作为医疗保险（国民健康保险等）的一部分保险费来征收。保险费的金额等根据医疗保险而异。

### 不缴纳保险费，将受到各种制约

40 ~ 64 岁人员的保险费另行规定，作为医疗保险（国民健康保险等）的一部分保险费来征收。针对不缴纳保险费的人，使用服务时将采取以下措施：

❶未缴纳保险费超过 1 年时　→　变更支付方法更

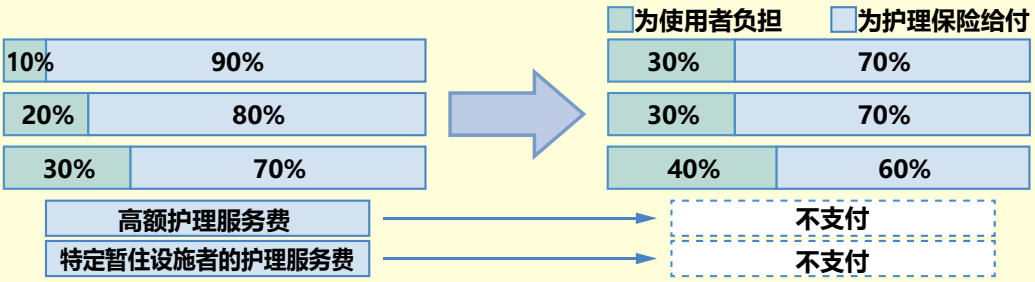
除自己负担的部分外，使用者还必须先自己负担服务的全额费用。日后，经过申请才能获取保险给付的部分。

❷未缴纳保险费超过 1 年 6 个月时　→　暂时停止保险给付

保险给付的一部分或全部将被暂时停止支付。未支付的保险给付费也有可能用来充当被拖欠的保险费。

❸未缴纳保险费超过 2 年时　→　减少给付额

如果未缴纳保险费超过 2 年，则将导致时效丧失。使用服务时，如果有过期未付的保险费，在一定的期间内，使用者原来需负担 10% 或 20% 的部分将变成 30%（使用者负担 30% 的部分将变为 40%），而且高额护理服务费（※）及特定入住设施者的护理服务费（※）等也将不再支付（※ 请参照第 11 页）。



| 所得等级 | 对象者 | 保险费金额 |
|---|---|---|
| 第 1 等级<br>※ 1 | ・家庭全员属区市町村民税非课税者、生活保护领取者或老龄福祉年金领取者<br>・家庭全体成员属区市町村民税非课税者，并且从去年的总所得金额 (※2) 中扣除年金收入所得 (※3) 后的金额与课税年金收入的总和不足 80 万日元的人 | 基准额 ×0.455<br>(0.285) ※1 |
| 第 2 等级<br>※ 1 | ・家庭全体成员属区市町村民税非课税者，并且从去年的总所得金额 (※2) 中扣除年金收入所得 (※3) 后的金额与课税年金收入的总和超过 80 万日元但不足 120 万日元的人 | 基准额 ×0.685<br>(0.485) ※1 |
| 第 3 等级<br>※ 1 | ・家庭全体成员属区市町村民税非课税者，不符合第 1 等级、第 2 等级条件的人 | 基准额 ×0.69<br>(0.685) ※1 |
| 第 4 等级 | ・虽然本人为区市町村民税非课税者，但家中有纳税者，并且从去年的总所得金额 (※2) 中扣除年金收入所得 (※3) 后的金额与课税年金收入的总和不足 80 万日元的人 | 基准额 ×0.9 |
| 第 5 等级 | ・虽然本人为区市町村民税非课税者，但家中有纳税者，并且不符合第 4 等级的人 | 基准额 |
| 第 6 等级 | ・本人缴纳区市町村民税，并且去年的总所得金额 (※2) 为不满 120 万日元的人 | 基准额 ×1.2 |
| 第 7 等级 | ・本人缴纳区市町村民税，并且去年的总所得金额 (※2) 为 120 万日元以上且不满 210 万日元的人 | 基准额 ×1.3 |
| 第 8 等级 | ・本人缴纳区市町村民税，并且去年的总所得金额 (※2) 为 210 万日元以上且不满 320 万日元的人 | 基准额 ×1.5 |
| 第 9 等级 | ・本人缴纳区市町村民税，并且去年的总所得金额 (※2) 为 320 万日元以上且不满 420 万日元的人 | 基准额 ×1.7 |
| 第 10 等级 | ・本人缴纳区市町村民税，并且去年的总所得金额 (※2) 为 420 万日元以上且不满 520 万日元的人 | 基准额 ×1.9 |
| 第 11 等级 | ・本人缴纳区市町村民税，并且去年的总所得金额 (※2) 为 520 万日元以上且不满 620 万日元的人 | 基准额 ×2.1 |
| 第 12 等级 | ・本人缴纳区市町村民税，并且去年的总所得金额 (※2) 为 620 万日元以上且不满 720 万日元的人 | 基准额 ×2.3 |
| 第 13 等级 | ・本人缴纳区市町村民税，并且去年的总所得金额 (※2) 为 720 万日元以上的人 | 基准额 ×2.4 |

※ 1　根据护理保险法可以减轻低收入者的保险费。表中 (　) 内的负担比例为最大限度地减少保险费时的数字。

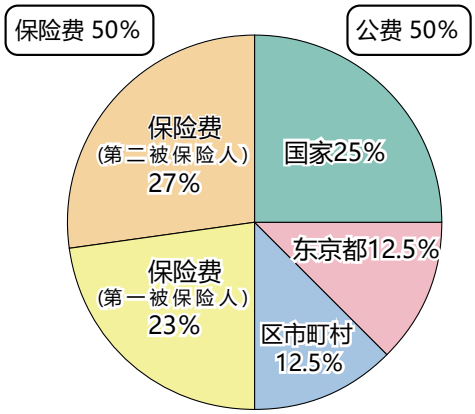
※ 2　(1) 总所得金额是指从收入中扣除公共年金扣除额、工资所得扣除额和必要经费后，扣除基础扣除额和规定的家庭成员人均扣除额之前的所得金额。如果本人不缴纳区市町村民税且总所得金额中包含工资所得，则工资所得为从工资收入中扣除工资所得扣除额后的金额 (如果是有工资所得和年金收入相关所得的人员进行所得金额调整扣除，则为扣除前的金额) 中扣除 10 万日元的金额 (该金额不足零时记为零)。

(2) 如果存在租税特别措施法规定的长期和短期转让所得相关的特别扣除额 (下述的 (a) ~ (h))，则使用从总所得金额中扣除特别扣除额后的金额。

(a) 转让土地等进行征用交换等时的 5,000 万日元 (最高)
(b) 转让土地等进行特定土地区划整理事业和灾区的防灾集团转移促进事业等时的 2,000 万日元 (最高)
(c) 转让土地等进行特定住宅用地建造事业等时的 1,500 万日元 (最高)
(d) 变卖耕地等进行耕地保有合理化等时的 800 万日元 (最高)
(e) 转让用于居住的财产时的 3,000 万日元 (最高)
(f) 转让特定土地 (2009 年及 2010 年取得的土地等，且所有期限超过 5 年) 时的 1,000 万日元 (最高)
(g) 转让低未利用土地等时的 100 万日元 (最大)
(h) 上述 (a) ~ (g) 中有 2 项以上符合时的最高限额 5,000 万日元 (最高)

※ 3　从公共年金等的收入金额中扣除公共年金等扣除额后的余额 (相关金额不足零时为零)

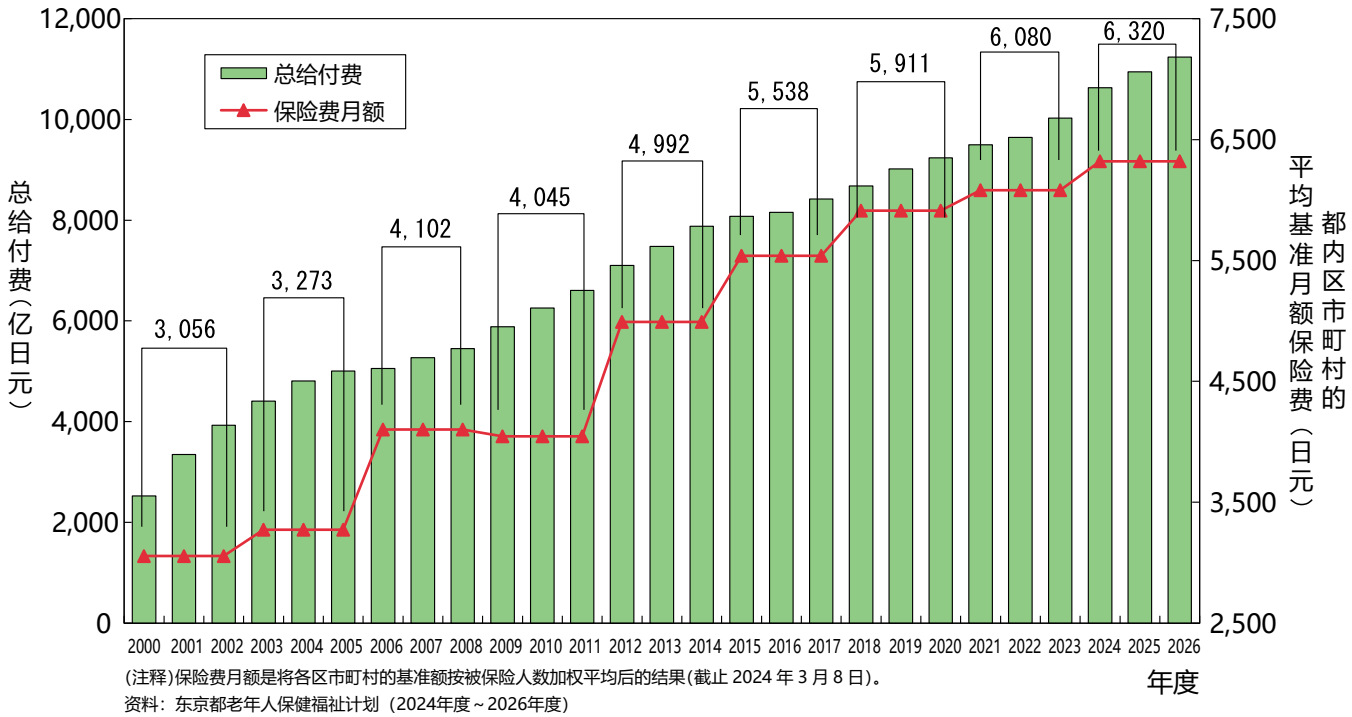
## 3 护理保险的财源构成




※ 左侧图表显示的是上门护理等在家服务的财源。关于护理保险设施和特定设施的给付费用，国家负担20%，东京都负担 17.5%。

※ 其中，国家负担部分之中的 5% 将作为财政调整交付金，根据被保险人的情况进行分配，因此，各区市町村的交付率将会有所差异。

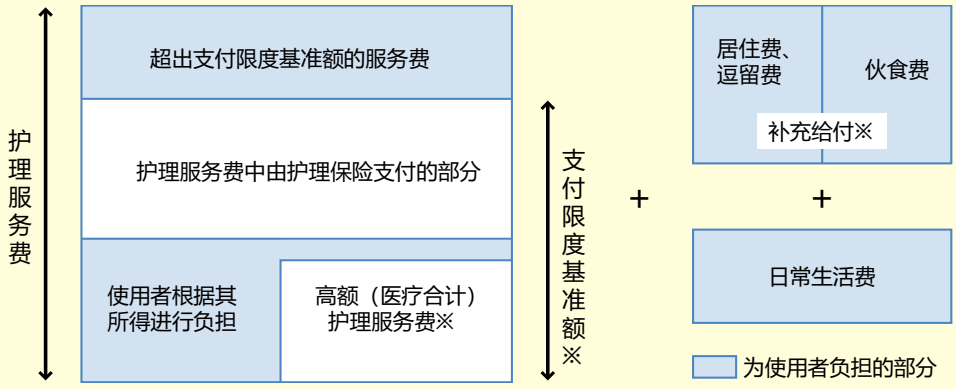
## 4 护理保险给付的增长和保险费的推移




(注释)保险费月额是将各区市町村的基准额按被保险人数加权平均后的结果(截止 2024 年 3 月 8 日)。

资料：东京都老年人保健福祉计划（2024年度～2026年度）

### ●使用者自己负担与给付的关系

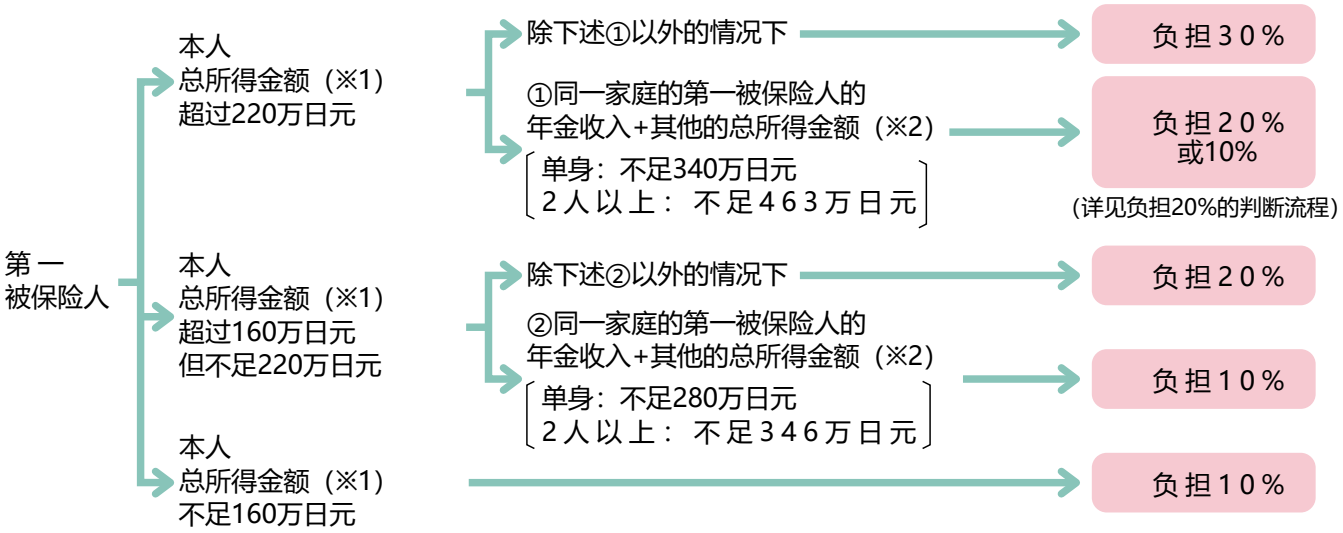



※ 关于支付限度基准额、高额（医疗合计）护理服务费以及补充给付请参照第10页和11页。

※ 日常生活费是指在日常生活中一般所需的费用（例如，理发美容费、教育娱乐费用等），是服务的一部分，主要为方便日常生活。

# 护理服务使用者的负担

●使用护理服务时，根据所得等，服务所需的费用中 90% ~ 70% 由护理保险支付，剩余的 10% ~ 30% 由使用者自己负担 (参照下图)。
但是，居家护理支援、预防护理支援无需使用者自己负担。




※1：关于总所得金额，请参照第 8 页 ※2 (1) (2)。

※2：其他的总所得金额是指从总所得金额中扣除年金收入所得后的金额 (从公共年金等的收入金额中扣除公共年金等扣除额后的余额)。

※3：第 2 号被保险人、住民税非课税者、生活保护领取者不论上述内容均负担 10%。

## 在家中接受的服务的支付限度基准额

●关于在家中接受的服务，根据需要护理的不同等级，规定了护理保险支付的上限 (支付限度基准额) (请参照右表)。

注释：实际上限 (支付限度基准额) 由单位数决定。1 个单位所需的单价因地域和服务而异，右表为概数值，1 个单位按照 10 日元计算。

●使用超过上限的服务时，超出部分由自己全部负担。

| 需要护理等级 | 保险给付金额的上限 (一个月的大致金额) |
|---|---|
| 需要支援 1 级 | 50,320 日元 |
| 需要支援 2 级 | 105,310 日元 |
| 需要护理 1 级 | 167,650 日元 |
| 需要护理 2 级 | 197,050 日元 |
| 需要护理 3 级 | 270,480 日元 |
| 需要护理 4 级 | 309,380 日元 |
| 需要护理 5 级 | 362,170 日元 |

# 减轻使用者负担金额的制度

针对使用护理服务使用者的负担金额，建立了如下的减轻制度。

## 高额（医疗合计）护理服务费

●如果自己负担的护理服务费月总额超过规定上限时，将给付超出部分的金额（参照下表）。此外，如果自己负担的医疗保险和护理保险的年总额特别高时，将以“高额医疗合计护理服务费”的形式给付规定的金额。

※福利用具购买费、住宅改建费、伙食费、居住费等一部分除外。

| 使用者负担等级划分 | 上限金额 |
|---|---|
| · 年收约 1160 万日元以上 | （家庭）140,100 日元 |
| · 年收约 770 万日元以上、不超过约 1160 万日元 | （家庭）93,000 日元 |
| · 年收约 383 万日元以上、不超过约 770 万日元 | （家庭）44,400 日元 |
| · 一般（区市町村民税家庭课税者） | （家庭）44,400 日元 |
| · 区市町村民税家庭非课税者等 | （家庭）24,600 日元 |
| ①课税年金等收入与所得金额合计为 80 万日元以下的人 | （个人）15,000 日元 |
| ②老年福利年金领取者 | |
| · 生活保护金领取者 | （个人）15,000 日元 |

※课税所得在 145 万日元以上者（但是，根据家庭内的收入，有时申请也会归属一般分类。）

## 伙食费、居住费（逗留费）的本人负担和减负制度〈特定入住者护理服务费（补充给付）〉

●在设施等处边生活变接受服务、以及前往日间护理（日间服务）和短期入住（暂住）等设施接受服务时，所产生的伙食费、水电费等的居住费（逗留费）和其他的日常生活费等均由使用者自己负担。

●设施服务和短期入住服务所产生的负担金额由使用者与设施（事业者）之间的合同决定，但是对于低收入者（使用者负担等级为第 1 等级到第 3 等级的人），将根据其收入，可享受减轻伙食费和居住费（逗留费）等负担金额的制度。

●但是，配偶为住民税课税者或存款等的金额超过一定金额者，则不能享受减轻伙食费和居住费（逗留费）的待遇。

注释：使用者负担的大体范围请参照第 18 页。

## 针对生活困难者的使用者负担减轻制度

●各区市町村对被认定为“生活困难”的使用者，设有费用减轻制度，自己负担 10% 的护理服务费，自己负担的伙食费、设施居住费等可减轻约 25%。

有关使用者负担额的各种减轻制度的详细内容，
请向您居住地的区市町村政咨询。

# 护理服务的选择方法

- 护理保险是由使用者通过选择服务提供者来接受护理服务的结构。如果不了解具体的服务内容和服务的提供者，请先向您居住地的区市町村的窗口或地域总括支援中心咨询。
- 如果已确定好护理支援专业人员（护理干事），请与护理支援专业人员商量，选择所需的服务。
- 有关护理服务，我们设立了如下所示的信息提供机构，以便于您能选择适合自己的、更好的护理服务提供者。

## 护理服务信息的公开制度

通过互联网，公开各事业所提供的服务内容和运营情况等信息，便于大家随时查询。

A 事业所

可以比较事业所公开的信息和实际提供的服务，确认所使用的服务是否合适妥当。

对公开的信息进行比较研讨，可以选择更合适的事业所。

使用者　家属

**信息公开的效果**

护理支援专员

与护理支援专员（护理干事）共享信息，便于商讨如何使用服务。

B 事业所

可以为分开居住的父母选择合适的护理服务事业所。

## 福祉服务的第三方评价制度

福祉サービス第三者評価
東京都

具有进行评价所需的资格和经验、完成培训进修后登载在名单薄上的“评价者”，进行把握利用者意向和满意度的利用者调查和福利服务内容和质量、运营组织的能力等评价，并公布评价结果。

从接受第三方评价的事务所的评价结果来看，9 成以上的都民回答了“对选择业者有帮助”。

有关护理服务信息的公开制度和福祉服务第三方评价制度，可浏览以下网址“东京福祉导航” http://www.fukunavi.or.jp

# 可使用的服务

- 护理保险可使用的服务有被认定为需要护理 1 ~ 5 级的人可使用的服务 (护理给付)，以及被认定为需要支援 1 级和 2 级的人可使用的服务 (预防给付)。
- 预防给付是以适合于预防护理 (即维持并提高生活机能，预防进入需要护理的状态) 的轻度患者的服务内容、服务期间和方法，向所需者提供服务。
- 在可使用的服务中，有地域紧密型服务，这是在人们居住习惯的地区，提供多种灵活服务的结构，以事业所或设施所在的区市町村的居民为基本使用对象。
  除地域紧密型服务以外，也可以使用其他区市町村的事业所或设施。

## 制定护理计划

■居家护理支援 (针对需要护理的人)

为确保能合理地使用居家服务，居家护理支援事业所根据使用者的身心状况、生活环境和本人的希望等，制定护理计划，并与提供服务的事业者进行联络调整等。

■预防护理支援 (针对需要支援的人)

地域总括支援中心以防止需要支援状态的恶化和改善为重点，设定具体目标，并制定护理计划，为使用者提供有助于其自立的预防护理服务。

※ 需要护理和需要支援的护理计划也可由使用者本人制定。

## 在家接受的服务

■上门护理護

需要护理的人使用

家庭助理上门家访，进行饮食和排泄等日常生活的护理，并提供烹饪和洗涤等的生活援助。

需要支援的人使用

由区市町村实施的“预防护理与生活支援服务事业”提供。

※ 详情请参照第 22 页。

带有 * 标记的服务由于是地域紧密型服务，因此事业所与设施所在的区市町村的居民为基本使用对象。

## ■定期巡视和随时应对型上门护理*

家庭助理和护士等要定期巡视使用者的家庭，或根据使用者的要求，进行家访，并提供护理和疗养上的照顾。

需要支援的人不能使用此项服务

## ■夜间应对型上门护理*

夜间，家庭助理等人定期巡视使用者的家庭，或根据利用者的要求，进行家访，提供护理和照顾起居。

需要支援的人不能使用此项服务

## ■上门入浴护理

以无法在自家浴室洗澡的人为对象，通过将浴缸搬入使用者家中等方式，提供入浴服务。

## ■上门护理

由护士等人进行家访，遵从主治医生的指示，进行疗养照顾和辅助治疗等。

## ■上门康复指导

由理学疗法士、作业疗法士或语言训练士进行家访，提供训练指导，帮助使用者维持并恢复身心机能，实现日常生活的自立。

## ■居家疗养管理指导

由医生、牙科医生、药剂师、护士和营养管理士等人，根据无法往返医院的使用者的身心状况和生活环境等，提供指导和建议。

# 可使用的服务

## 去护理设施等处接受的服务

### ■日间护理、地域紧密型日间护理＊（日间服务）

**需要护理的人使用**

往返于护理设施，接受饮食、入浴等日常生活的支援，参加恢复机能的训练和娱乐活动等。

此外，也有配合医疗的护理事业所，他们为身患疑难杂症或癌症的需要护理的人，提供改善口腔机能和营养状态的服务。

※ 定员不到 19 人的小规模日间护理作为“地域紧密型日间护理设施”提供地域紧密型服务。

**需要支援的人使用**

由区市町村实施的“预防护理与生活支援服务事业”提供。

※详情请参照第 22 页。

### ■痴呆症应对型日间护理设施（日间服务）＊

使用者定期往返于护理设施，接受针对痴呆症老年人的护理和机能训练，以此达到尽可能在家自理日常生活的目的。

### ■日间护理设施的康复指导（日间护理）

往返医疗机构或老人保健设施等，接受维持恢复身心机能和提高日常生活自理能力的训练指导。

此外，也有事业所提供改善口腔机能和营养状态的服务。

带有 * 标记的服务由于是地域紧密型服务，因此事业所或设施所在的区市町村的居民为基本使用对象。

## ■短期入住设施的生活护理
（福祉系统短住护理）

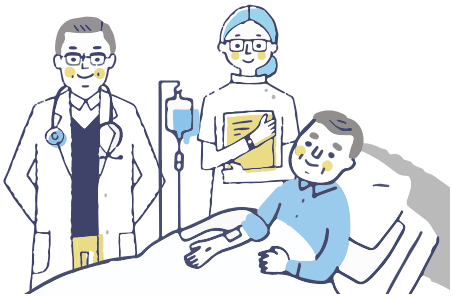
短期入住特别养老院，接受入浴、饮食等日常生活的护理和机能训练。

此服务的使用期限最长为连续 30 天。

## ■短期入住设施的疗养护理
（医疗系统短住护理）

短期入住医疗机构或护理老人保健设施等，在医生和护士等的医学管理下，得到疗养上的照顾和日常生活的护理，并接受机能训练。

此服务的使用期限最长为连续 30 天。



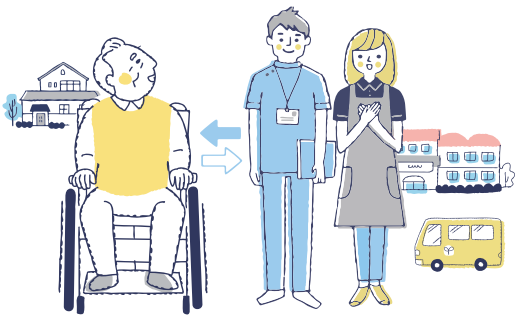
## ■小规模多功能型居家护理*

使用者通过往返附近的地域事业所，主要是日间护理设施，接受饮食、入浴和机能训练等服务。此外，根据使用者的状态和要求，在需要护理的程度加重时，同一事业所通过提供住宿或随时上门服务的形式，支援使用者，使他们能继续在家中生活。

## ■看护小规模多功能型居家护理*

小规模多功能型居家护理与上门看护相结合的服务，同一事业所提供“往返设施”、“入住设施”、“上门看护”、“上门护理”等多个服务，由此支援使非常需要医疗的使用者也能够继续在家中生活。

需要支援的人不能使用此项服务



# 可使用的服务

## 在护理设施等中边生活边接受的服务

■护理老人福祉设施
(特别养老院)
这是为随时需要护理而无法在家生活的人提供的入住设施。使用者可接受饮食和排泄等日常生活的护理以及起居方面的照顾。

需要支援的人不能使用此项服务

■地域紧密型护理老人福祉设施*
(地域紧密型特别养老院)
这是为随时需要护理而无法在家生活的人提供的定员不超过 30 人的小规模特别养老院。使用者可接受饮食和排泄等日常生活方面的护理以及起居方面的照顾。

需要支援的人不能使用此项服务

■护理老人保健设施
这是为帮助病情稳定后出院的人早日恢复在家生活的能力，而提供的以康复指导为中心的医疗护理和看护的设施。

需要支援的人不能使用此项服务

■护理医疗院
需要长期进行疗养的人入住后接受日常医学上的管理、看护和临终关怀等的服务，以及日常生活上的照顾。

需要支援的人不能使用此项服务

带有 * 标记的服务由于是地域紧密型服务，所以事业所或设施所在的区市町村的居民为基本使用对象。

■痴呆症应对型共同生活护理*
（痴呆症老年人集体设施）
5 ~ 9 人的痴呆症老年人共同生活，在家庭气氛中接受护理和起居照顾。

需要支援 1 级的人不能使用此项服务

## 使用者每个月所负担的大致金额（护理老人福祉设施）

| 按设施种类区分等 | | 使用者负担等级(注释 1) | 护理服务费(注释 2)（特别区·负担 10% 时） | 伙食费 | 居住费 | 合计 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 单元型护理老人福祉设施（单元型特别养老院） | 单间单元房 | 第 1 等级 | 15,000 | 9,000 | 26,400 | 50,400 |
| | | 第 2 等级 | 15,000 | 11,700 | 26,400 | 53,100 |
| | | 第 3 等级① | 21,900 ~ 24,600 | 19,500 | 41,100 | 82,500 ~ 85,200 |
| | | 第 3 等级② | 21,900 ~ 24,600 | 40,800 | 41,100 | 103,800 ~ 106,500 |
| | | 第 4 等级 | 21,900 ~ 31,200 | （注释 4） | （注释 4） | – |
| 护理老人福祉设施（特别养老院） | 通常型单间 | 第 1 等级 | 15,000 | 9,000 | 11,400 | 35,400 |
| | | 第 2 等级 | 15,000 | 11,700 | 14,400 | 41,100 |
| | | 第 3 等级① | 19,300 ~ 24,600 | 19,500 | 26,400 | 65,200 ~ 70,500 |
| | | 第 3 等级② | 19,300 ~ 24,600 | 40,800 | 26,400 | 86,500 ~ 91,800 |
| | | 第 4 等级 | 19,300 ~ 28,500 | （注释 4） | （注释 4） | – |
| | 多床房间（合住房） | 第 1 等级 | 15,000 | 9,000 | 0 | 24,000 |
| | | 第 2 等级 | 15,000 | 11,700 | 12,900 | 39,600 |
| | | 第 3 等级① | 19,300 ~ 24,600 | 19,500 | 12,900 | 51,700 ~ 57,000 |
| | | 第 3 等级② | 19,300 ~ 24,600 | 40,800 | 12,900 | 73,000 ~ 78,300 |
| | | 第 4 等级 | 19,300 ~ 28,500 | （注释 4） | （注释 4） | – |

注释 1：表中所示“使用者负担等级”与保险费中的所得等级不同。
注释 2：“护理服务费”根据需要护理度、地区及收入状况有所不同（上表为位于特别区内的设施负担 1 成者的情况）。另外，根据身心状态和设施体系等，还会加上疗养食品和痴呆症专业护理等的费用
注释 3：第 1 ~ 3 等级的护理服务费、伙食费和居住费为对超过国家规定的负担限额部分的“补贴”以及适用第 11 页的“高额护理服务费”后的金额，是使用者负担的上限额。居住费适用 2024 年修订后的负担限度额。
注释 4：使用者负担等级中第 4 等级的伙食费和居住费均由使用者与设施之间签订的合同决定。
注释 5：牙刷、化妆品等日用品以及流感的预防接种、嗜好品等费用也由本人负担，这些项目均由使用者与设施之间签订的合同决定。

# 可使用的服务

## 在护理设施等中边生活边接受的服务

■特定设施入住者的生活护理

指在护理保险事业者指定的收费养老院或经济型养老院等中边生活边接受护理。此外，还有“外部服务使用型特定设施”，可接受设施以外的事业者的服务。

■地域紧密型特定设施入住者的生活护理*

在被指定为护理保险业者的小规模收费养老院和轻费养老院等（定员不到 30 人）接受护理。另外，地域紧密型特定设施的入住者仅限于需要护理者及其配偶等（护理专用型特定设施），可接受护理服务者仅为需要护理者。

需要支援的人不能使用此项服务

### 〈地域紧密型服务的定义〉

地域紧密型服务是为使用者能在住惯的地区，接受多样化和灵活的服务，同时能继续在当地生活而设立的服务架构。

A 此服务以事业所或设施所在的区市町村的居民为基本使用对象。

B 由区市町村指定和指导事业所和设施。

C 根据地域的实际情况，区市町村设定护理报酬（仅限定期巡视与随时应对型上门护理看护，夜间应对型上门护理、小规模多功能型居家护理、看护小规模多功能型居家护理）。

D 地域居民等参与设施的指定（否定）及指定基准和报酬的设定，确保公平公正和透明度。

带有 * 标记的服务由于是地域紧密型服务，所以事业所或设施所在的区市町村的居民为基本使用对象。

## 其他服务

### ■福祉用具的出借

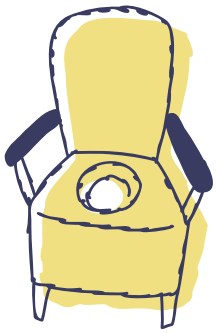
需要护理 2 ~ 5 级的人

可以借用护理专用床、轮椅车、预防褥疮用品等支援在家生活的用具。

需要护理 1 级和需要支援的人使用

为帮助维持和提高生活机能，可借用限定的福祉用具（原则上为扶手、消除地面高低的斜面、步行扶车、步行辅助拐杖、自动排泄处理装置（仅自动吸引尿液的装置））。

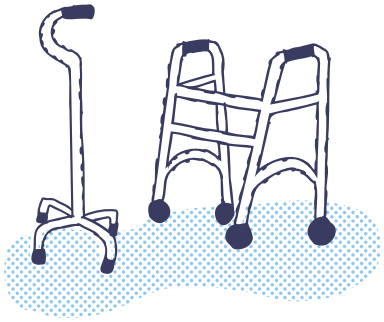
### ■支付购买福祉用具的费用



从指定业者处购买坐便器、特殊尿器、入浴用椅子等不适合借用的福利用具时，将给付其费用。

使用者先自己全额支付购买费用，之后根据负担比例，护理保险可报销其中的部分费用（给付金额有限度）。

### ■可以选择出借和购买的项目、种类



对于“固定用斜面”、“步行器（步行车除外）”、“单点杖（拐杖除外）”、“多点杖”，可以选择上述“福利用具出借”或“福利用具购买费给付”中的一项。

### ■支付住宅改装费

在进行安装扶手或消除地面高低不平等小规模的住宅改装时，需支付所需的费用。

使用者先自行支付全额改装费，之后根据负担比例，护理保险可报销其中的部分费用（支付金额有限度）。

＊住宅改装前需要向区市町村提出住宅改装申请书。详细内容请向区市町村政府咨询。

# 地域支援事业

## 1 地域支援事业

地域支援事业是由区市町村实施的一项事业，旨在预防老年人成为需要护理(需要支援) 的状态，同时即使已发展成需要护理的状态，也应帮助其尽可能地自理日常生活。

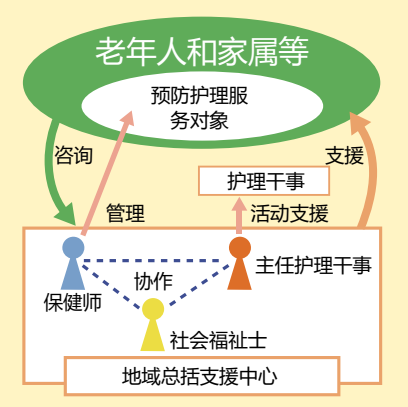
【地域支援事业的内容】

| | |
|---|---|
| ❶ 预防护理与日常生活支援综合事业 | →详见下页 |
| ❷ 总括的支援事业<br>（地域总括支援中心运营） | →请参照 “2 地域总括支援中心”。 |

## 2 地域总括支援中心

为使老年人在居住习惯的地区健康生活，除了护理保险服务外，还需要结合保健、医疗和福祉的专职人员及志愿者等地域的各种资源，提供综合护理。

由区市町村设置的地域总括支援中心里，配备有主任护理干事、保健师、社会福祉士等工作人员，他们相互利用各自的专业知识和技能，向老年人及其家属等提供综合性支援。




【地域总括支援中心的事业内容】

| | |
|---|---|
| ❶ 预防护理等管理 | 为有效实施预防护理事业，根据使用者本人的意欲和能力，制定适当的服务计划。 |
| ❷ 综合咨询与支援 | 构建地域相关人员的网络，同时接受老年人及其家属的咨询，支援他们有效地利用各种制度和地域资源，获得合适的服务。 |
| ❸ 维权 | 以确保老年人的生活尊严，作为 “维护权利” 和 “防止虐待” 的窗口，介绍成年人监护制度，早期发现并防止对老年人的虐待，应对处理消费者的受害案例。 |
| ❹ 总括、持续的护理管理 | 为根据老年人的身心状况及其变化提供无缝式的必要服务，应对护理干事的工作给予支援，与医疗设施等相关机构进行调整。 |

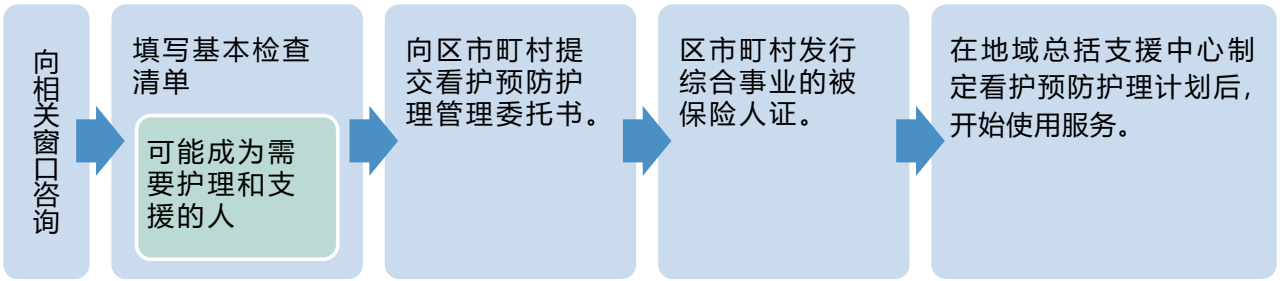
❶不只限于地域总括支援中心实施，也有由区市町村直接实施的情况。

## 3 预防护理与日常生活支援综合事业

※ 以下、简称「综合事业」

所谓综合事业是依据每一个区市町村的地域实际情况，充实对区市町村等各种主体的多元服务，由此推进地域的相互帮助体制的形成，同时对需要支援者等确立有效而且高效的支援体系。

### 使用前的流程




### 综合事业的事业内容

■ 预防护理与支援生活服务事业

为应对需要支援者等的多元生活支援的需要，除了实施相当于预防护理上门看护和预防护理日间看护的服务外，还进行包括以居民为主体的支援等多样化服务。

❶上门型服务

不同于以往的预防护理上门看护服务，现在除家庭服务员上门进行预防护理支援外，还有NPO 和以居民为主体的组织进行的多样化的生活支援。

❷日间护理型服务

不同与以往的预防护理日间看护服务，现在除日间服务中心等开展的功能训练等的服务外，还有 NPO 和以居民为主体的组织提供聚会的场所。

❸其他生活支援服务

进行送餐和护理服务、举办地域沙龙等符合地域需要的各种服务。

■ 一般预防护理事业 ※ 65 岁以上者都可以使用。

这是一项通过人们之间相互沟通（例如：出入的公共场合、地域沙龙等）推动地域创建的事业。

❶普及启发预防护理事业

可积极参加区市町村举办的体操教室和演讲会等，另外，通过分发宣传册等方式，来普及启发预防护理。

❷支援地域预防护理活动事业

出入的场所和沙龙等，支援与培养以地域居民为主的预防护理活动。

❸支援地域康复活动事业

派遣康复专业人士等前往居民主要出入的场所等，及其它

# 咨询窗口

## ❶ 居住地所在的区市町村或地域总括支援中心的咨询窗口

## ❷ 东京都国民健康保险团体联合会

投诉咨询窗口 [有关护理服务的投诉等]　☎ 03-6238-0177

## ❸ 东京都的咨询窗口

东京都护理保险制度咨询窗口 [护理保险制度的一般咨询]　☎ 03-5320-4597

东京都消费生活综合中心 [有关服务合约的咨询等]

一般咨询　☎ 03-3235-1155

老年人被害热线 110　☎ 03-3235-3366

老年消费者保护热线　☎ 03-3235-1334

东京都保健医疗信息中心 [提供医疗机关的信息]　☎ 03-5272-0303

## ❹ 其他咨询窗口

消费者热线 [ 关于合同的咨询等 ]　☎ 188

※介绍最近的消费生活咨询窗口

法律平台 [法律相关问题咨询]　☎ 0570-078374

如拨打 IP 电话 ☎ 03-6745-5600

工作日 9：00 ~ 21：00 星期六 9：00 ~ 17：00

（节日、年末年初除外）

## ❺ 民间咨询窗口介绍

可以通过民间咨询机构接受护理相关的咨询。

由于篇幅的问题仅介绍一部分。

- 老年人热线 ((公社) 东京社会福祉士会) [提供与保健及福祉相关的信息和咨询]
  ☎ 03-5944-8640　19：30 ～ 22：00 [全年无休]
- 痴呆症咨询电话 ((公社) 痴呆症患者与家人之会东京都分部) [支援护理家庭、提供信息]
  ☎ 03-5367-2339　10：00 ～ 15：00 [周二、周五 (除节假日和年末年初外)]
- 痴呆症 110 号 ((公财) 痴呆症预防协会) [痴呆症预防、护理咨询]
  ☎ 0120-65-4874　10：00 ～ 15：00 [周一、周四 (除节假日和年末年初外)]
- 权利维护中心 PATONA 东京 ((公社) 东京社会福祉士会) [成年监护制度的利用]
  ☎ 03-5944-8680　10：00 ～ 16：00 [周一、周三、周五 (节假日和年末年初除外)]
- (公社) 成年监护中心法律支持东京支部 [成年监护制度的利用]
  ☎ 03-5379-1888　14：00 ～ 17：00 [周一~周五 (节假日和年末年初除外)]
- (公社) 全国收费老人院协会 [提供收费老人院的信息和入住咨询]
  ☎ 03-3548-1077　10：00 ～ 17：00 [周一~周五 (节假日和年末年初除外)]

发行 / 东京都福祉局老年人政策推进部护理保险课
邮编：163-8001　地址：东京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号　东京都厅第一本厅舍 26 层北侧
TEL. 03-5320-4291　FAX. 03-5388-1395
福祉局网址　https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/
2024 年 11 月发行 (6) 72　印刷 / 社会福祉法人东京 COLONY 东京都大田福祉工场

R70 古紙パルプ配合率70%再生紙を使用しています
リサイクル適性Ⓐ この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。
石油系溶剤を含まないインキを使用しています。