

③ 介護保険制度について

介護保険は、介護を必要とする状態となっても、できる限り自立した日常生活が営めるよう介護サービスを総合的・効率的に提供し、社会全体で支え合う仕組みです。

加 入 す る 人 年齢が 40 歳以上の人です。

- ・ 65 歳以上の人 → 「第 1 号被保険者」となります。
- ・ 40 歳～64 歳の人 → 「第 2 号被保険者」となります（ただし、医療保険加入者に限る。）。

保 険 料 の 支 払 年齢によって支払い方法が異なります。

- ・ 65 歳以上の人 → 老齢年金・退職年金・遺族年金・障害年金を年額 18 万円以上受けている人は、特別徴収として年金から天引きが行なわれ、それ以外の人
は、個別に納付します。
- ・ 40 歳～64 歳の人 → 医療保険料と一括して徴収されます。

利 用 の 手 続 本人や家族等が直接区市町村へ申請します。

給付を受けられる人 日常生活で介護などが必要になった人です。

- ・ 常に介護が必要な状態（要介護 1～5）、又は日常生活での支援が必要な状態（要支援 1・2）
と人と認定された人です。
- ・ 65 歳以上の人 → 介護が必要になった原因を問わず、給付が受けられます。
- ・ 40 歳～64 歳の人 → 老化に起因する特定疾病が原因で介護が必要になった場合に限られ
ます。

給 付 内 容

- 認定区分によって介護サービス等の種類・内容が異なります。
- ・ 要介護 1～5 の人 → 「介護給付」のサービスが利用できます。
 - ・ 要支援 1・2 の人 → 「予防給付」のサービスが利用できます。
- ※ 認定の結果、非該当（要介護でも要支援でもない状態）となった人も要支援・要介護状態になる恐れの高い方は「地域支援事業」の介護予防事業に参加することができます。

サ ー ビ ス 利 用 料

サービスに要する費用の 1 割（一定以上の所得がある方については 2 割又は 3 割）を自己負担します。

- ・ 施設サービスなどを利用した場合は、このほかに居住費、食費などがかかります。

保 険 の 運 営 者

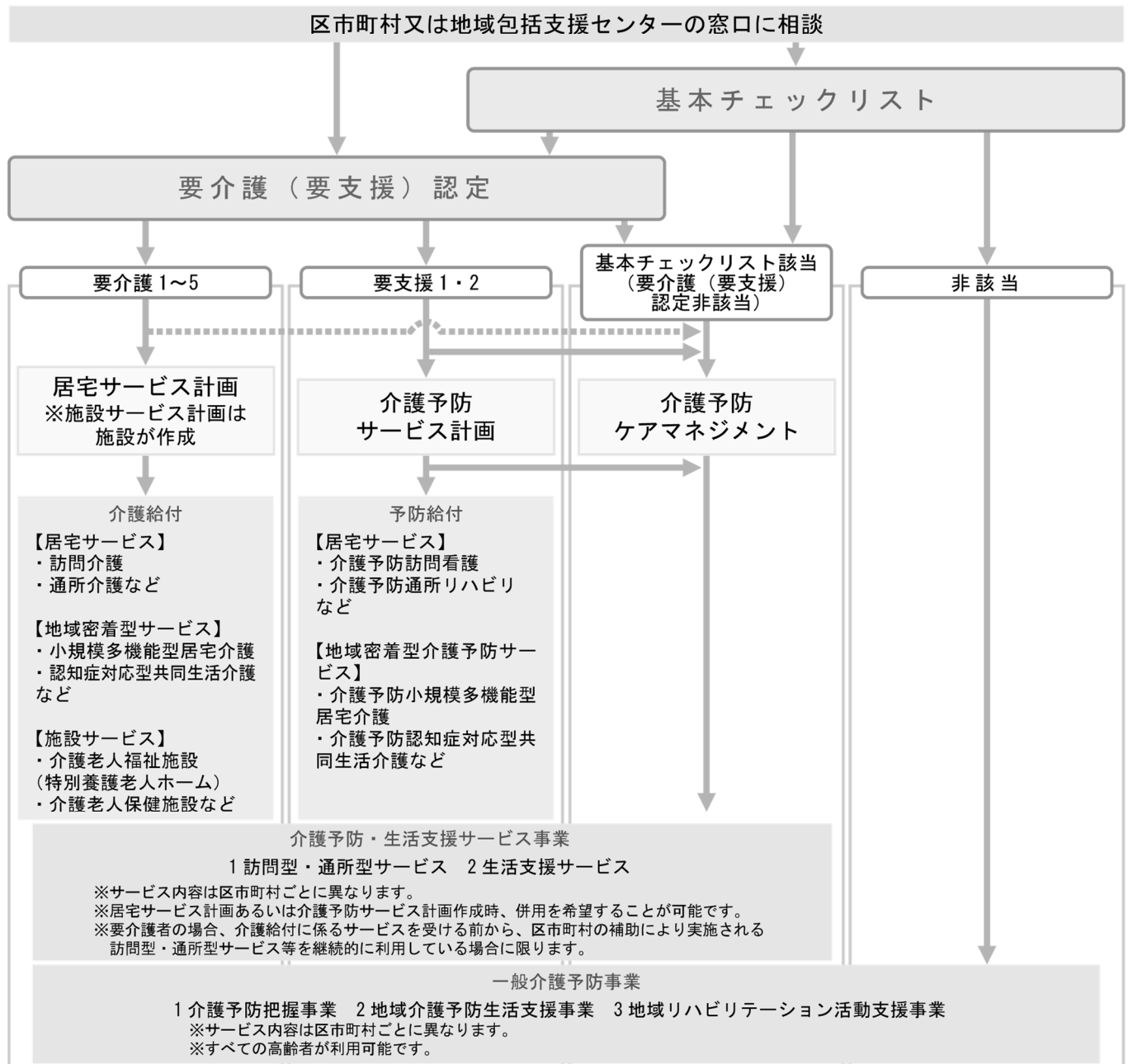
- お住まいの区市町村が運営しています。
- ・ 介護サービスを受けるときの申請窓口です。

◆ 利用の仕組み ◆

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



※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。

◆ 利用できるサービス ◆

○ 要介護1～5と認定された方は、以下のサービスが利用できます。

	サービスの種類	サービスの内容
介護サービス 計画の作成	居宅介護支援	居宅サービスなどを適切に利用できるように、介護支援専門員(ケアマネジャー)が心身の状況・環境・本人の希望などを受け、ケアプランを作成し、サービス提供事業者と連絡調整などを行います。
家 庭 で 受 け る サ ー ビ ス	訪問介護 (ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーが家庭を訪問し、家庭での身のまわりの世話を援助します。
	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、介護や身のまわりの世話をを行います。
	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、介護や療養上の世話などを行います。
	訪問入浴介護	家庭の浴室での入浴が困難な人を対象に巡回入浴車が家庭を訪問し、浴槽を持ち込むなどして入浴介護をします。
	訪問看護	看護師などが、家庭を訪問して主治医の指示に従って療養上の世話や必要な診療の補助を行います。
	訪問リハビリテーション	理学療法士などが家庭を訪問し、心身機能の維持回復と日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行います。
	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などが、医学的な助言と指導をします。
施設などに 出 か け て 受 け る サ ー ビ ス	通所介護(デイサービス)	施設に通い、入浴・食事などの介護や機能訓練を受けます。
	地域密着型通所介護(※)	施設(利用定員が19名未満のもの)に通い、入浴・食事などの介護や機能訓練を受けます。
	認知症対応型通所介護(※)	施設に通い、認知症高齢者の特性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。
	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、日常生活上の世話や機能訓練を受けます。
	短期入所療養介護 (医療系ショートステイ)	医療機関などに短期間入所し、療養上の世話や機能訓練を受けます。
	小規模多機能型居宅介護(※)	身近な地域の事業所に通ったり、短期間宿泊したりして、介護や機能訓練を受けます。また、同じ事業所の職員などによる訪問を受けたり、必要に応じて併設施設と連携した介護を受けられます。
	看護小規模多機能型居宅介護 (※)	訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組合せによるサービスを受けます。
家庭以外の 場所に入居 して受ける サービス	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人から9人の少人数ユニットで共同生活を送りながら介護を受けます。
	特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、ケアハウスなどで生活しながら介護を受けます。
	地域密着型特定施設 入居者生活介護(※)	小規模な有料老人ホームなどで生活しながら介護を受けます。
施 設 に 入 所 し て 受 け る サ ー ビ ス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常時介護が必要で、家庭での生活が困難な人が入所して生活します。
	地域密着型介護老人福祉施設 (※)	小規模な特別養護老人ホームで介護を受けます。
	介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする人が入所し、在宅復帰を目指します。
	介護医療院	長期療養を必要とする人が入所して生活しながら、日常的な医療ケアや慢性期のリハビリテーション、介護を受けます。

福祉用具サービス	福祉用具の貸与	特殊ベッドや車いすなどの用具が借りられます。
	福祉用具購入費の支給	腰掛け便座や入浴用いすなど、指定を受けた事業者から購入した貸与になじまない用具の購入費のうち、負担割合に応じた自己負担額を除いた購入費が支給されます。(上限あり)
住まいに関するサービス	住宅改修費の支給	手すりの取付けや段差の解消など、小規模な改修費用のうち、負担割合に応じた自己負担額を除いた改修費が支給されます。(上限あり)

※印のついたサービスは、事業所や施設のある区市町村住民の利用が基本となります(地域密着型サービス)。

○要支援1・2と認定された方は、以下のサービスが利用できます。

	サービスの種類	サービスの内容
介護予防サービス計画の作成	介護予防支援	要支援状態の悪化防止に重点を置いて、居宅介護予防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・本人の希望などを受け、地域包括支援センターが、介護サービス計画を作成し、サービス提供事業者と連絡調整などを行います。
家庭で受けるサービス	介護予防訪問入浴介護	基本的には、前ページに記載した要介護状態の方向けのサービスと同様です。ただし、「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」という目的に適した、軽度者向けの内容・期間・方法で、サービスが提供されることになります。 また、訪問介護と通所介護については、要支援1、2の方に対しては区市町村が実施する「介護予防・生活支援サービス」の訪問型サービス及び通所型サービスとして提供されます。 ・要支援1・2及び要介護1の方は、原則として特殊寝台、車いす等の福祉用具の貸与を受けられませんが、要介護認定調査や医学的な判断に基づき、貸与を受けられる場合があります。 ・なお、介護予防認知症対応型共同生活介護を利用できるのは、要支援2の方のみです。 (例) 通所リハビリテーションの一環として、運動機能や口腔機能を向上させたり、栄養状態を改善したりするサービスが利用できるようになります。
	介護予防訪問看護	
	介護予防訪問リハビリテーション	
	介護予防居宅療養管理指導	
施設などに出かけて受けるサービス	介護予防認知症対応型通所介護(※)	
	介護予防通所リハビリテーション(デイケア)	
	介護予防短期入所生活介護(福祉系ショートステイ)	
	介護予防短期入所療養介護(医療系ショートステイ)	
	介護予防小規模多機能型居宅介護(※)	
家庭以外の場所以入居して受けるサービス	介護予防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)	
	介護予防特定施設入居者生活介護	
福祉用具サービス	介護予防福祉用具の貸与	
	介護予防福祉用具購入費の支給	
住宅改修サービス	介護予防住宅改修費の支給	

※これらのサービスは、事業所や施設のある区市町村住民の利用が基本となります(地域密着型サービス)。

その他、区市町村の実施する介護予防事業等に参加することができる場合があります。(お住まいの区市町村に確認してください。)

○この内容は、インターネットで御覧になれます。

・ホームページアドレス

「https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/koho/kaigo_pamph.html」

サービスを利用した時の自己負担の目安

■在宅サービスの自己負担

在宅で受けるサービスは、要介護度ごとに、1か月に利用できる金額の上限(支給限度基準額)が定められています。

要介護度	1か月に利用できる金額の 上限(目安)	上限まで利用した場合の自己 負担額(目安)
要支援1	50,320円	5,032円
要支援2	105,310円	10,531円
要介護1	167,650円	16,765円
要介護2	197,050円	19,705円
要介護3	270,480円	27,048円
要介護4	309,380円	30,938円
要介護5	362,170円	36,217円

- ・ 実際の金額の上限(支給限度基準額)は、単位数で決められています。
1単位当たりの単価は地域やサービスによって異なりますが、上表では目安として1単位10円で計算しています。
- ・ このほか、通所介護など施設に出かけて受けるサービスでは、食費が利用者の自己負担となります。また、ショートステイを利用する場合は、食費と滞在費が自己負担となります。

■施設サービスの自己負担

施設サービスは、施設の種類、個室や相部屋といった居室の形態、要介護度・各種加算の有無によって費用が異なります。

施設サービスを利用した場合、負担割合に応じた自己負担の他に、食費や居住費、日常生活費も利用者の自己負担となります。

Q 1 被保険者証はどのように交付されるのか

A

- 40歳以上65歳未満の医療保険加入者と65歳以上の人は、住所がある区市町村の介護保険の被保険者となります。このうち、65歳以上の人を第1号被保険者、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者といいます。区市町村は、全ての第1号被保険者に対して、介護保険被保険者証を交付します。被保険者証は、要介護(要支援)認定申請の際に提出するほか、異動等の届出に当たり添付することが求められています。

交付は、65歳到達時については到達月の月末までに、65歳以上の転入者については転入時に、通常は郵送により行われます。

- 第2号被保険者については、要介護(要支援)認定の申請を行った人(認定結果の通知時)と、被保険者証の交付を申請した人に対して交付されます。

- 転出等により被保険者資格を喪失した場合には、速やかに被保険者証を返還することになっています。

Q 2 保険料はどのように納付すればよいのか

A

- 保険料の納付は第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満）とで異なります。第1号被保険者は、各区市町村の所得段階別の定額保険料を納めます。
- 「第1号被保険者」の納付方法は、特別徴収と普通徴収の2種類があります。
- 特別徴収の対象となるのは、年額18万円以上の老齢年金、退職年金、遺族年金、障害年金を受けている人で、年金から保険料が自動的に天引きされます。特別徴収の対象となった時点から原則として、6か月後から特別徴収が開始されます。
特別徴収されない人（期間）については、普通徴収となり、口座振替又は区市町村が発行する納付書により金融機関等に納付します。
- 「第2号被保険者（40歳以上65歳未満）」は、区市町村が直接徴収するのではなく、健康保険・国民健康保険等の各医療保険者が、全国平均の負担額に基づき保険料の額を算定し、医療保険料の一部として徴収します。

Q 3 保険料はどのように決められているのか

A

- 「第2号被保険者（40歳以上65歳未満）」は、健康保険・国民健康保険等の各医療保険者が全国平均の負担額に基づき保険料の額を設定します。
- 「第1号被保険者（65歳以上の方）」の保険料は、3年ごとの介護保険事業運営期間における区市町村の介護サービスに係る費用に基づいて基準額が定められます。そのため、区市町村のサービス水準が保険料に反映されることとなり、保険料の額は区市町村で異なります。
- 「第1号被保険者（65歳以上の方）」の保険料率は、負担能力に応じた負担を求めるという観点から、所得段階別の保険料率となっています。所得段階区分は、区市町村により異なります。
保険料は3年ごとに見直しされます。次回の見直しは令和6年4月です。
- あなたの保険料については、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。

Q 4 **介護が必要になった場合、介護サービスを利用するには
どうしたらよいのか**

A 被保険者が介護保険サービスを利用するためには、区市町村による要介護又は要支援の認定を受ける必要があります。

介護予防・日常生活支援総合事業を実施する区市町村では、基本チェックリストの活用・実施により、介護予防・生活支援サービス事業などを利用することができる場合もあります。まず、お住まいの地域包括支援センターにご相談下さい。

認定を受ける場合の手順は以下のとおりです。

(1) 申 請

本人や家族が、直接区市町村へ申請するか、又は地域包括支援センター等へ申請の代行を依頼します。

(2) 要介護・要支援認定

認定調査員が家庭等を訪問し、心身の状態や日常生活の状況等について調査をします。訪問調査結果をコンピューター処理し、その結果を介護認定審査会が確定します（一次判定）。さらに、同審査会で総合的に判断し（二次判定）、区市町村が認定区分等を申請者に通知します。

(3) サービスの選択・ケアプランの作成

○ 介護サービスは、要介護（要支援）認定を受けた被保険者に対して、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき提供されます（施設サービスを受ける場合は、居宅サービス計画を必要としません。）。

○ 居宅サービス計画（ケアプラン）は、介護が必要な程度に応じて必要なサービスを組み合わせたものです。

ご自宅で介護保険サービスを受ける場合、要介護1～5の方は、居宅介護支援事業所に、要支援1・2の方は地域包括支援センターに作成を依頼します（居宅サービス計画は利用者自身が作成する事もできます。）。

○ 認定された要介護（要支援）区分によって、介護保険で利用できるサービスの費用の上限（支給限度基準額）が異なります。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自己負担となります。

(4) サービスの利用契約・利用

○ 介護サービスを利用する方は、サービス提供事業者や介護保険施設と利用契約を結んで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、サービス内容に関する苦情への対応などを確認してください。

Q 5 介護サービスが緊急に必要な場合の対応

A

- 介護保険サービスを利用するには、原則として、居住地の区市町村の窓口申請し、要介護（要支援）認定を受ける必要があります。
- 認定結果は、原則として、申請日に遡って効力を生じますので、認定結果通知が届く前に介護サービスを利用したい方は、お住まいの地域包括支援センターや区市町村の介護保険担当窓口へ御相談ください。
- 申請前で、緊急な対応が必要な場合や、やむを得ない場合も、地域包括支援センターや区市町村の担当窓口へ御相談ください。

Q 6 介護サービスを利用したときの自己負担額の目安はどのくらいか

A

- 介護サービスを受けたいときは、利用したサービス費用の一部を利用者が負担することになっています。
具体的な「自己負担額の目安」としては、19 ページの左上の表、「在宅サービスの支給限度基準額」に記載した金額のうち、1 割（一定以上の所得がある方について 2 割又は 3 割）を見込んでください。
- 利用者の負担が過重にならないように、世帯全体の負担合計額が一定の上限額を超えた場合には、超えた額が申請により払い戻しされます。
なお、上限額は、収入に応じて段階別に設定されています。
- その他、施設サービスや通所・短期入所サービスを利用した場合の食費・居住費等の利用者の自己負担となります。

*問合せ先

居住地の区役所、市役所、町村役場
又は地域包括支援センターの相談窓口