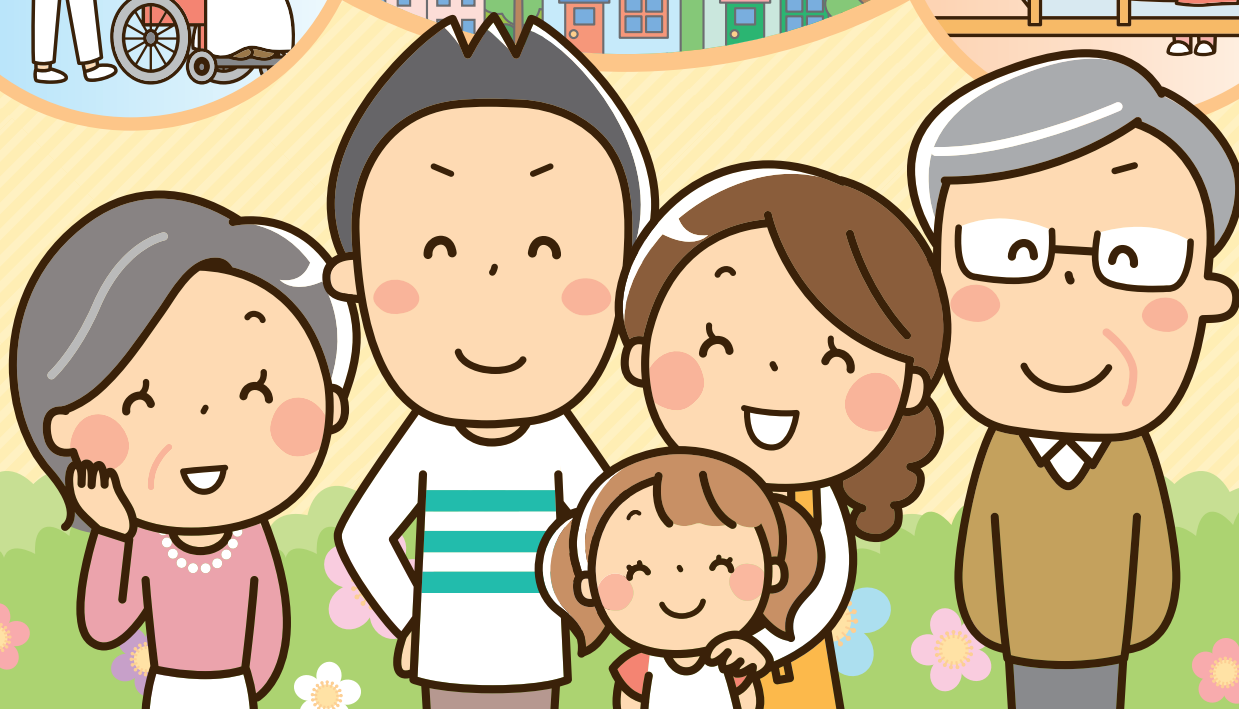
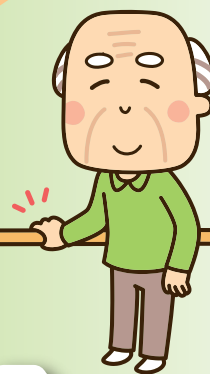


いきいき

介護保険

介護保険は、
本人や家族の介護に対する不安や負担を軽減し、
社会全体で支え合う制度です。



はじめに

介護保険は、介護を必要とする方やそのご家族の介護に対する不安や負担を軽減して、社会全体で支え合う制度であり、たとえ介護が必要になっても、高齢者の方々が住み慣れた地域で、安心して自立した生活ができることを目指しています。

この制度は、40歳以上の区民のみなさまに保険料をお納めいただく一方で、介護を必要とする方が介護事業者と契約をして、利用限度額の範囲でサービスを選択し、利用する仕組みとなっています。

サービスを利用するときは、ケアマネジャーとよく相談をして、ご自身の状態にあったケアプランを作成することが大切です。

この冊子は、介護保険制度のしくみや介護サービスを利用するための方法などを掲載しています。

区民のみなさまには、介護保険を適切にご利用いただくために、活用していただければ幸いです。

台東区では、これからも、より身近で、利用しやすい介護保険となるよう適正な運営に努めてまいります。

令和7年4月
台東区介護保険課



1	介護保険の対象となる方(被保険者)	2
2	介護保険の運営者(保険者)と財源	3
3	保険料	4
4	申請から介護サービス利用の手続きの流れ	6
1	申請	8
2	訪問調査	9
3	主治医意見書	10
4	認定審査(二次判定)	10
5	認定結果通知	10
5	ケアプラン作成からサービス開始まで	12
6	利用者負担の支払い	14
	●在宅サービスの費用のめやす	16
	●施設サービスの費用のめやす	17
	●食費・居住費(滞在費)の負担軽減	18
	●高額介護(予防)サービス費等の支給	20
	●高額医療合算介護(予防)サービス費等の支給	21
	●社会福祉法人等による利用者負担額軽減	22
7	介護保険サービスの種類	23
	在宅サービス	23
	●訪問で受けるサービス	23
	●通所して受けるサービス	25
	●短期入所して受けるサービス	26
	●在宅に近い暮らしをする	26
	●在宅での暮らしを支える	28
	●福祉用具購入費・住宅改修費の支給	29
	施設サービス	33
	地域密着型サービス	34
	施設入浴サービス	37
	家族介護慰労金	37
8	介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)	38
	●サービス・活動事業	39
	●一般介護予防事業	40
	●地域包括支援センターのご案内	41
9	確定申告等で控除できるもの	42
10	適正な介護保険制度運営のための取組	43
11	介護保険に関する主な窓口	44
12	情報提供	44

1

介護保険の対象となる方(被保険者)

● 介護保険は40歳以上の方が加入します
(加入手続きは必要ありません)

65歳以上の方



第1号被保険者

介護や支援が必要と認定されれば、
サービスを利用できます

40歳～64歳の方

(医療保険に加入している方)



第2号被保険者

特定疾病(がんや加齢に伴う病気)により、
介護や支援が必要と認定されれば、
サービスを利用できます

● 保険料を納めます

※ 40歳～64歳の方の保険料は、加入している医療保険の算定方法により決められ、医療保険料と一括して納めます。詳しくは、加入している医療保険者にお問合せください。

● サービスを利用するときは、要介護・要支援認定の申請が必要です

● 介護や支援が必要となったとき、自己負担が1割～3割で介護サービスを利用できます

● サービスを選択し、事業者と契約します

とく てい しつ べい
特定疾病

- | | |
|--|------------------------------|
| ① がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。) | ⑨ 脊柱管狭窄症 |
| ② 関節リウマチ | ⑩ 早老症 |
| ③ 筋萎縮性側索硬化症 | ⑪ 多系統萎縮症 |
| ④ 後縦靱帯骨化症 | ⑫ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症 |
| ⑤ 骨折を伴う骨粗鬆症 | ⑬ 脳血管疾患 |
| ⑥ 初老期における認知症 | ⑭ 閉塞性動脈硬化症 |
| ⑦ 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病 | ⑮ 慢性閉塞性肺疾患 |
| ⑧ 脊髄小脳変性症 | 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 |

介護保険こんなときどうするQ&A



介護サービスを利用するつもりがないので介護保険に加入しなくてもいいですか？



介護保険は、介護を必要とする人を社会全体で支え合う社会保障制度です。サービスの利用をするしないにかかわらず、40歳以上の方全員が加入し、保険料を納めます。

次の方には被保険者証が交付されます

- ① 台東区に住民登録がある65歳以上の方
 - ② 台東区に住民登録がある40歳～64歳の方で、要介護または要支援と認定された方、または被保険者証の交付申請をされた方
- ※ ただし、在留資格「特定活動」のうち、医療を受ける活動や観光等の活動を目的として在留する外国人の方は除きます。

被保険者証はこのようなときに使います

- 要介護・要支援認定の申請をするとき
- 介護サービス計画(ケアプラン)や介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)、総合事業のサービス計画(総合事業ケアプラン)を作成するとき
- 介護サービスや介護予防サービス、サービス・活動事業のサービスを利用するとき

介護保険被保険者証	
番 号	
被 住 所	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日 性別
交付年月日	年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	1 3 1 0 6 0 東京都台東区東上野4-5-6 台 東 区

このようなときは届出を ※ 紛失以外は被保険者証をお持ちください

- 転居や転出等をしたとき ⇒ 戸籍住民サービス課または区民事務所(分室)
- 被保険者証を汚損・紛失したとき ⇒ 介護保険課、戸籍住民サービス課または区民事務所(分室)
- 台東区から、区外の住所地特例対象施設^(注)に入所(入居・入院)したとき ⇒ 介護保険課

(注) 住所地特例対象施設 … 介護保険施設(特別養護老人ホームなど)、養護老人ホーム、特定施設(有料老人ホームなど)

※ 生活保護を受けている方であっても、65歳以上の方は被保険者となります。

※ 障害者支援施設などに入所している方は、介護保険の被保険者にならない場合があります。

2

介護保険の運営者(保険者)と財源

介護保険制度は、台東区が介護保険料と公費(税金)を財源に運営しています。

介護サービスを利用する場合、所得に応じて費用の1割～3割が自己負担となり、残りが保険から給付されます。

給付される保険の財源は、半分を保険料で負担し、残り半分を国・東京都・区の公費で負担しています。

介護保険料 50%

65歳以上の方
の保険料



23%(※)

40歳～64歳の方
の保険料



27%

※負担割合は、全国の人口構成割合に応じて国が定めています。

公 費(税金) 50%

区
の
負担金



《台東区》

12.5%

国・都の負担金



《国》



《東京都》

37.5%

3

保険料

65歳以上の方の保険料（第1号被保険者）

① 保険料の決め方

毎年度の保険料は、本人や世帯員の住民税課税状況や、前年中の合計所得金額(※3)などにより決めます。台東区の令和6年度から3年間の基準額(月額)は6,900円です。

所得段階	対 象 者		基準額に対する割合	令和6～8年度の年間保険料額(※1)
1	本人が住民税非課税 世帯全員が非課税 世帯員に課税者あり	●生活保護を受給中の方 ●世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給中の方または年金収入額(※2)+合計所得金額(※3)が80.9万円(※4)以下の方	×0.285	23,600円
2		●年金収入額(※2)+合計所得金額(※3)が80.9万円(※4)超120万円以下の方	×0.41	33,900円
3		●年金収入額(※2)+合計所得金額(※3)が120万円超の方	×0.645	53,400円
4		●年金収入額(※2)+合計所得金額(※3)が80.9万円(※4)以下の方	×0.85	70,400円
5		●年金収入額(※2)+合計所得金額(※3)が80.9万円(※4)超の方	×1.0	82,800円
6	本人が課税	●合計所得金額(※3)が125万円未満の方	×1.1	91,100円
7		●合計所得金額(※3)が125万円以上200万円未満の方	×1.25	103,500円
8		●合計所得金額(※3)が200万円以上300万円未満の方	×1.6	132,500円
9		●合計所得金額(※3)が300万円以上500万円未満の方	×1.85	153,200円
10		●合計所得金額(※3)が500万円以上750万円未満の方	×2.15	178,000円
11		●合計所得金額(※3)が750万円以上1,000万円未満の方	×2.4	198,700円
12		●合計所得金額(※3)が1,000万円以上1,500万円未満の方	×2.7	223,600円
13		●合計所得金額(※3)が1,500万円以上2,000万円未満の方	×3.0	248,400円
14		●合計所得金額(※3)が2,000万円以上2,500万円未満の方	×3.3	273,200円
15		●合計所得金額(※3)が2,500万円以上3,000万円未満の方	×3.5	289,800円
16		●合計所得金額(※3)が3,000万円以上の方	×3.7	306,400円

(※1) 年間保険料額＝基準額6,900円×(各所得段階の基準額に対する割合)×12か月(100円未満四捨五入)
収入額や所得額は前年の額によります。ただし、年度途中で65歳になる方や転入した方の保険料は月割りで算定します。

(※2) 年金収入額は、税法上課税対象の収入とされる老齢(退職)年金の収入額です。障害年金・遺族年金は含まれません。

(※3) 土地や家屋等の売却に係る特別控除がある場合には、税法上の合計所得金額から、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除して保険料の算定に用います。住民税非課税の方は、合計所得金額に給与所得が含まれる場合には当該給与所得から10万円を控除し、年金所得が含まれる場合には合計所得金額から当該年金所得を控除して保険料の算定に用います。

(※4) 令和6年度の保険料においては、80万円です。

● 保険料の基準額や所得段階は、介護サービスにかかる経費の見込みなどをもとに3年ごとに決めます。

$$\text{基準額(月額)} = \frac{\text{区の介護サービスの見込み総費用の23\% (第1号被保険者の負担分)}}{\text{区の第1号被保険者数}} \div 12\text{月}$$

② 保険料の納め方

納め方は年金年額によって**特別徴収**と**普通徴収**に分かれます ※選択することはできません

特 別 徴 収
(年金から介護保険料が差し引かれます)

年金年額18万円以上の方

普 通 徴 収
(口座振替や納付書で納めます)

年金年額18万円未満または
年金を受給していない方

※ 特別徴収の対象となる年金は、老齢(退職)年金・障害年金・遺族年金です。

介護保険こんなときどうするQ&A

Q

なぜ年金から介護保険料が天引きされるのですか？

A

国民皆年金制度のもとでは、65歳以上の第1号被保険者のうちほとんどの方が、なんらかの公的年金を受給しています。このため、介護保険料を納付いただく場合の便宜を図るとともに、保険料徴収をより効率的にするために、保険料を年金から徴収するしくみが、法律上優先的に設けられました。

Q

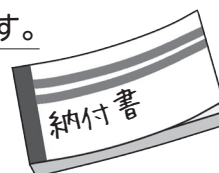
年金を年額18万円以上もらっているのに、天引きされていないのはなぜですか？

A

次のような場合は、特別徴収への切替に6か月～10か月程度かかります。

※ 日本年金機構から連絡があり次第、特別徴収に切り替わる予定です。

- 65歳になったとき
- 年度途中で所得段階が変わったとき
- 台東区へ転入したとき(転入・転出の際は、いったん特別徴収が中止されます)
- その年度の4月1日の時点で年金を受けていなかったとき など



Q

介護保険料や介護サービス利用料は、確定申告の際に所得控除されるのですか？

A

介護保険料は、社会保険料控除の対象となります。

介護サービス利用料は、一定の要件を満たす場合は、医療費控除の対象となるものがあります。

③ 保険料を納めないと…

災害などの特別の事情がないのに保険料を滞納すると、督促や催告が行われ、延滞金などの支払いが発生する場合があります。さらに滞納が続くと、その期間に応じて介護サービス利用時に次のような措置がとられます。納め忘れに注意しましょう。

1年以上滞納すると (納期限から1年経過)	サービス費用の全額をいったん利用者が負担します。申請により後で保険給付分が支払われます。
1年6か月以上滞納すると (納期限から1年6か月経過)	費用の全額を利用者が負担し、申請後も保険給付の一部または全部が一時的に差し止めとなり、滞納している保険料に充てられることがあります。
2年以上滞納すると (納期限から2年経過)	サービスを利用するときの利用者負担が所得に応じて3割または4割※に増え、高額介護サービス費の支給などが受けられなくなります。

※この他に、差押等、地方税法の滞納処分の例による処分などが行われます。

災害、病気、失業などで、生活が著しく困難になり、一時的に保険料が納められなくなったときは、徴収猶予や減免を受けられる場合がありますので、ご相談ください。

お問合せ先 介護保険課 資格・保険料担当 ☎ 03-5246-1246・1242

4

申請から介護サービス利用の手続きの流れ

要介護認定申請 P8

要介護認定の申請窓口は台東区の介護保険課または、区内の地域包括支援センター（P41参照）です。
65歳以上で、日常生活に介護や支援が必要と感じたら申請してください。



40歳～64歳の方は、特定疾病（P2参照）がある場合、認定申請をすることができます。

要介護認定 P9～11

訪問調査

調査員が自宅・施設・病院等に訪問し、定められた調査項目に基づき心身の状態について本人や家族から聴き取りを行います。

主治医意見書

申請書に記載された主治医に、区が意見書の作成を依頼します。

コンピュータによる一次判定

更新申請について

- 申請は有効期間満了日の60日前からできます。
- 対象となる方には、更新申請書をお送りします。
- 継続してサービスを利用する場合は、更新が必要です。

サービスを利用する P12～13

原則として介護サービス事業者と契約を結び、ケアプランに基づいてサービスを利用します。



施設（特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護医療院）



介護認定審査会 (二次判定)

- 訪問調査票
- 主治医意見書
- 一次判定資料

これらをもとに、医療・保健・福祉の専門家が要介護度等の審査判定をします。



認 定

要介護5

要介護4

要介護3

要介護2

要介護1

要支援2

要支援1

非該当

サービス利用の相談先

要介護1～5と認定された方

居宅介護支援事業所へ
相談します

介護保険の介護サービスを利用
できます

P12へ

要支援1・2と認定された方

地域包括支援センター (P41)
もしくは、指定を受けた居宅介護
支援事業所へ相談します。

介護保険の介護予防サービスや介護
予防・日常生活支援総合事業
(総合事業)を利用できます

P12
P38へ

介護(予防)サービス計画等 (ケアプラン)を作る P12~13

ケアマネジャーが本人・家族と相談しながらケアプラン(利用するサービスの内容、回数等の計画)を作ります。

そのために居宅介護支援事業所等と契約します。



非該当と認定された方

地域包括支援センター (P41)
へ相談します。

65歳以上の方で基本チェックリストを実施し、一定の条件に該当した場合は、介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)を利用できます

P38へ

の利用については P12、P17、P33 をご覧ください。

65歳以上または40歳から64歳で特定疾病(P2参照)があり、日常生活において介護や支援を必要とされる方が申請できます。

※交通事故など、第三者の行為によって介護や支援が必要となり、申請される場合は窓口の職員にそのことをお伝えください。

申請できる方

- 本人または家族
〈代行ができる方〉
- 指定居宅介護支援事業所、介護保険施設、地域包括支援センターの職員
- 成年後見人など

申請窓口

- 区役所介護保険課
 - 地域包括支援センター
(所在地・連絡先は、P41をご覧ください)
- ※郵送でも申請できます。



申請に必要なもの

- 介護保険 要介護認定・要支援認定申請書
(申請窓口にあります。区のホームページからも出力できます。)
- 介護保険被保険者証
- 窓口に来る方の本人確認ができる書類(運転免許証等)
- 郵送で申請される場合は、申請者の本人確認書類(運転免許証等の写し)

※第2号被保険者の方は、医療保険加入関係の確認のため「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」の提出等を依頼することがあります。

介護保険こんなときどうするQ&A



入院中でも申請ができますか？



入院中でも病状が安定している場合は申請できます。その場合、入院先の医師に介護保険の申請をしたい旨を伝えてから申請してください。



要介護認定の更新申請は、いつ頃からできますか？



要介護認定の更新申請は、有効期間(被保険者証に記載)満了の60日前からできます。更新申請の対象の方には、事前に更新申請書を送付しますので、ご利用ください。引き続きサービスを利用される方は、更新が必要です。

2 訪問調査

訪問調査は、定められた調査項目に従い調査日前1週間程度の心身の状態や、生活の様子についての聴き取り、手足を動かす、立ち上がる等の動作の試行により行います。そのため、日頃の状況を把握している方の立ち会いをお願いしています。

- ご自宅など本人が日常、生活している場所で行います。
- 調査員は、区職員または区から委託を受けた介護支援専門員(ケアマネジャー)等です。
- 調査内容は、全国共通で、主な内容は次のとおりです。

このような調査項目があります			
身体機能・起居動作	●麻痺等の有無 ●起き上がり ●歩行	●拘縮の有無 ●座位保持 ●洗身	●寝返り ●両足での立位保持 ●視力、聴力
生活機能	●移動 ●口腔清潔	●食事摂取 ●洗顔	●排尿、排便 ●上衣、ズボン等の着脱
認知機能	●意思の伝達 ●場所の理解	●生年月日をいう ●短期記憶	●今の季節を理解 ●自分の名前をいう
精神・行動障害	●被害的 ●介護に抵抗 ●独り言、独り笑い	●作話 ●収集癖	●昼夜逆転 ●物や衣類を壊す
社会生活への適応	●薬の内服 ●買い物	●金銭の管理 ●簡単な調理	●日常の意思決定
特別な医療 (過去14日間にうけた 特別な医療)	●点滴の管理 ●ストーマの処置 ●じょくそうの処置	●中心静脈栄養 ●酸素療法 ●カテーテル	●透析 ●経管栄養

介護保険こんなときどうするQ&A



調査を受けるとき気をつけることはありますか？



対象者の心身の状況を、正確に伝えていただくことが重要です。調査には対象者の日頃の状況をご存知のご家族等にお立ち会いいただき、介助の状況や手間などを、具体的にお伝えください。なお対象者の前で話せないことや話しづらいことは、対象者のいらっしゃる場所で調査員にお伝えください。

お問合せ先 介護保険課 介護認定担当 ☎ 03-5246-1245

3 主治医意見書



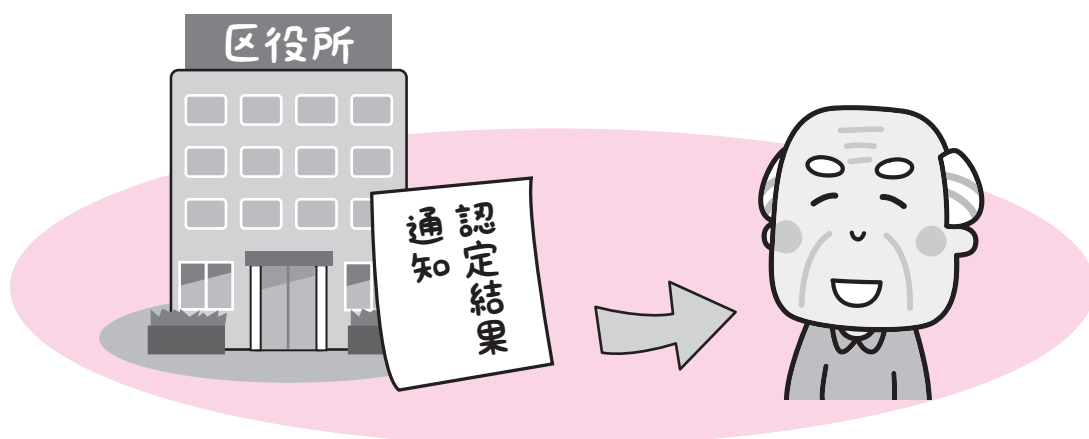
- 申請書に記入された主治医に対し、区から「主治医意見書」の作成を依頼します。
- 介護が必要となった直接の原因である病気を治療している医師や、本人の心身の状況をよく理解しているかかりつけの医師を指定してください。
- 医療機関への「質問票」提出にご協力ください。
「質問票」を記入の上、医療機関へ提出すると、主治医が意見書を作成する際に参考にします。本人の日常の状況を主治医が正しく把握するために、ご活用ください。
※質問票は申請窓口にあります。(更新申請の方は更新申請書とともに事前に送付します)

4 認定審査（二次判定）

医療、保健、福祉の専門家で構成される「介護認定審査会」でどの程度の介護や支援が必要な状態かを審査判定し、その結果「要介護1～5」「要支援1・2」「非該当」のいずれかに認定されます。

5 認定結果通知

- 区の介護認定審査会による判定に基づいて、台東区が要介護度を認定し、認定結果を通知します。
- 認定の有効期間は、新規申請・区分変更申請は3～12か月、更新申請は3～48か月で、介護認定審査会の判断により決まります。有効期間は、被保険者証に記載されています。
- 有効期間内に心身の状態が変化した場合は、要介護度の区分を見直す申請ができます。
- 認定結果について相談したい場合は、まず区の介護保険課の窓口にご連絡ください。
また、決定を知った日から3か月以内に、東京都が設置する「東京都介護保険審査会」に審査請求をすることもできます。



お問合せ先 介護保険課 介護認定担当 ☎ 03-5246-1245

介護保険こんなときどうするQ&A

Q 私は、2つの診療科にかかっているのですが、両方の先生に意見書を書いてほしいのですが…。

A 複数の医師に主治医意見書の作成を依頼することはできません。現在の本人の状態をより理解している医師をお選びください。

また、他の診療科への通院状況や気になる点がある場合等は、「質問票」にその旨を記載し、主治医へご提出ください。



Q 申請後、認定結果が通知されるまでの間に介護サービスを利用することはできますか？

A 申請日から(入院している場合を除く)介護サービスを利用することができます。まずケアマネジャーに相談してください。ケアマネジャーが決まっていない場合は、お近くの地域包括支援センターにご相談ください。

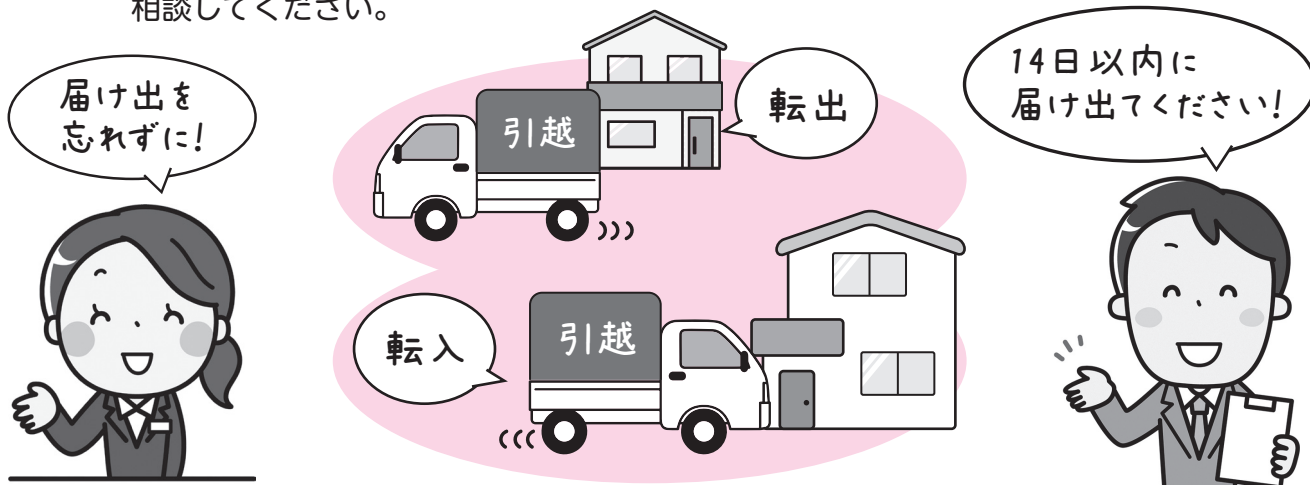
ただし、認定結果が「非該当」となった場合、利用した介護サービスにかかる費用は全額自己負担となります。

Q 要介護認定を受けており、区外に転出します。引っ越してすぐ介護サービスを利用したいのですが…。

A 住所を異動して14日以内に介護保険の転入手続きをすれば、一定の期間、台東区で認定された要介護度が、転入先の区市町村でも継続できます。

転入先の区市町村介護保険窓口にて、住所の異動手続きとは別に、介護保険の転入手続きをしてください。(マイナンバーが必要となります)

また、引越し先での具体的な介護サービス利用については、ケアマネジャーに相談してください。



5

ケアプラン作成からサービス開始まで

介護保険サービスの利用には、ケアプランの作成が必要です。ケアプランは、利用者の希望をもとに「いつ・どんなサービスが・どのくらい必要か」を決める介護サービス計画のことです。なお、ケアプラン作成費用はかかりません。

ケアプラン作成からサービス開始まで

要介護1～5の方

利用する場合
在宅でサービス

居宅介護支援事業所に ケアプランの作成依頼

居宅介護支援事業所を決め、契約し、「居宅介護サービス計画作成依頼届出書」を区に提出します。

ケアプランの作成

ケアマネジャーが利用者や家族と一緒に、本人の心身の状態や環境などを把握し、サービス内容を検討します。

希望する場合
施設への入所を

施設サービス事業者と契約

入所を希望する施設サービス事業所に直接申し込んで契約します。ただし、区立および区が契約している一部の特別養護老人ホームについては、台東区(高齢福祉課)を通じて申し込む必要があります。

要支援1・2の方

地域包括支援センター等に ケアプランの作成依頼

お住まいの地域を担当する地域包括センター(P41参照)と契約(※)し、「居宅介護予防サービス計画作成依頼届出書」を区に提出します。

ケアプランの作成

利用者や家族と、本人の心身の状態や環境などを把握し、生活機能の改善や向上のためのサービス内容を検討します。

※指定介護予防支援の指定を受けた一部の居宅介護支援事業所とも契約できます。

居宅介護支援事業所とは

区の指定を受けた事業所に、ケアマネジャーが所属し、介護保険サービスを利用する窓口となります。

要介護認定にかかる援助などを行います。

※介護保険課や地域包括支援センターで配布している「居宅介護支援事業所一覧表」や「医療・介護情報検索システム(P45)」を参照

ケアマネジャー(介護支援専門員)とは

法令に定められた試験に合格し、研修を受けたのち、都道府県知事に登録された、介護保険法に基づく資格者です。

要介護認定を受けた方のご自宅を訪問し、ケアプランや介護予防ケアプランを作成します。

また、サービス利用にあたりサービス事業者との連絡・調整や必要な手続きを行うほか、心身の状態等に応じたサービス利用に関する相談を受けます。

ケアプランの決定

サービス事業者とサービスの種類や回数を調整し、本人・家族の同意の上で、本人に合ったプランを決定します。

サービス事業者と契約

在宅サービスの利用 (介護給付)

P23へ

ケアプランの作成・決定

入所する施設で本人に合ったケアプランを作成します。
本人・家族の同意の上で、本人に合ったプランを決定します。

施設サービスの利用

P33へ

ケアプランの決定

サービスの種類や回数を調整し、本人・家族の同意の上で、本人に合ったプランを決定します。

サービス事業者と契約

介護予防サービス (介護予防給付)の利用

P23へ

介護予防・日常生活支援 総合事業(総合事業)の利用

P38へ

ケアプラン作成からサービス開始まで

6

利用者負担の支払い

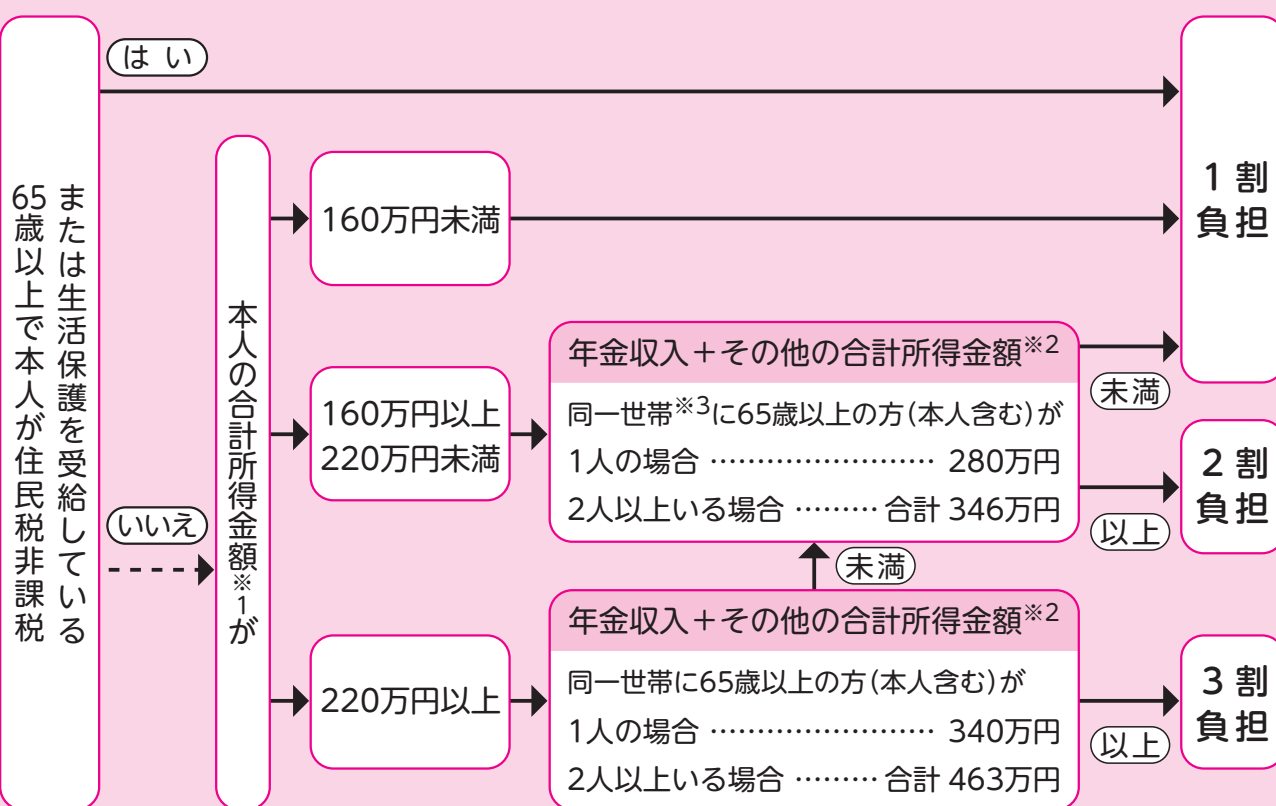
介護サービスを利用したときは、利用者は費用の一部を負担します。

● 利用者の負担割合の決まり方

利用者本人と、同じ世帯にいる65歳以上の方の所得等により決まります。

利用者の負担割合は、台東区から交付される「介護保険負担割合証(P15)」に記載されています。

65歳以上の方



※1「合計所得金額」は、(P4)「合計所得金額」に準じていますが、税制改正の影響を受けないよう、調整して負担割合を算定しています。

※2「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から、年金収入にかかる雑所得を除いた金額です。

※3「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯を指します。

●生活保護を受給している方、第2号被保険者(40歳～64歳)の方及び住民税非課税の方は、所得に関わらず1割負担となります。

●介護保険被保険者証に「給付額の減額」の記載がある場合、減額適用期間においては3割負担になります。

※負担割合3割の方は、減額適用期間は4割負担になります

■ 利用者負担割合は、介護保険負担割合証でご確認ください

要介護認定等を受けた方全員に、介護保険負担割合証が交付されます。

サービスを利用するときの利用者負担の割合(1割～3割)が記載されています。

* 介護保険負担割合証は、介護保険被保険者証とは異なります。

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
被 保 険 者	番 号
	住 所
	フリガナ
	氏 名
	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日
利用 者 負 担 の 割 合	適 用 期 間
	割 開始年月日 令和 年 月 日
	終了年月日 令和 年 月 日
	割 開始年月日 令和 年 月 日
	終了年月日 令和 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

住所・氏名・生年月日などが記載されています

利用者負担の割合(1割～3割)が記載されています

適用期間が記載されています
原則8月～翌年7月の1年間です

介護保険負担割合証は、介護(予防)サービス等を利用するときに使います

サービスを利用するときには、「介護保険被保険者証」と「介護保険負担割合証」をサービス事業者に提示してください。



在宅サービスの費用のめやす

介護保険で利用できる額には上限があります。

在宅サービス(施設サービス以外のもの)は、要介護度ごとに上限額(利用限度額)が決められています。なお、上限を超えて利用した場合、その超過分は全額利用者の自己負担となります。

在宅サービスの利用限度額(1か月あたり1割負担の場合)

要介護度	利用限度額	利用者負担額の上限	介護保険給付の上限
要支援 1	およそ 55,000円	およそ 5,500円	5,032単位
要支援 2	およそ 116,000円	およそ 11,600円	10,531単位
要介護 1	およそ 184,000円	およそ 18,400円	16,765単位
要介護 2	およそ 217,000円	およそ 21,700円	19,705単位
要介護 3	およそ 298,000円	およそ 29,800円	27,048単位
要介護 4	およそ 340,000円	およそ 34,000円	30,938単位
要介護 5	およそ 398,000円	およそ 39,800円	36,217単位

※上記の利用限度額は、1単位を11円で算出しています。実際の利用限度額は、利用サービスごとに決められた単位数の合計で計算します。(1単位あたりの単価は10～11.40円)

※福祉用具購入費や住宅改修費については、上記とは別に限度額が設けられています。

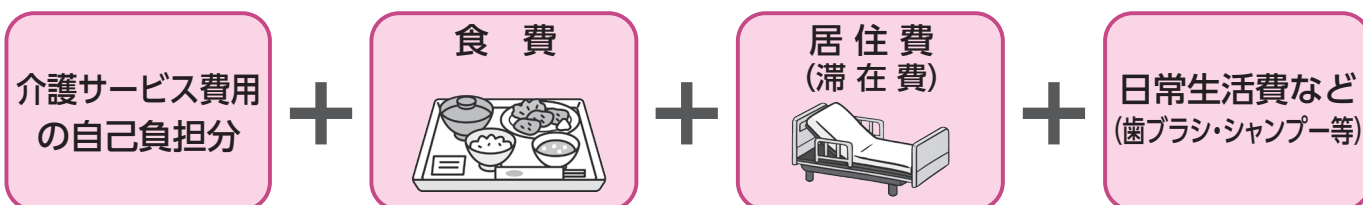
- ・福祉用具購入費…1年間(4月～翌年3月)で10万円まで(利用者は自己負担分を支払う)
- ・住宅改修費 …1家屋・1人につき20万円まで(利用者は自己負担分を支払う)



施設サービスの費用のめやす

介護保険施設に入所した場合、介護サービス費用の自己負担分のほか食費・居住費（滞在費）・日常生活費などの費用が、利用者の負担となります。

※短期入所サービスや通所サービスを利用した場合も、介護サービス費用の自己負担分のほかに食費などが、利用者の負担となります。



介護サービス費用の自己負担分のめやす

〔1か月(30日)あたり〕

※1割負担の場合

種 類	利用者負担額 (従来型個室の場合)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ※原則、要介護3～5の方が利用できます	要介護3～要介護5 24,000円～29,000円
介護老人保健施設 (老人保健施設)	要介護1～要介護5 24,000円～31,000円
介護医療院	要介護1～要介護5 24,000円～42,000円

実際の施設サービス費は、要介護度や居住形態などによって異なります。

※別途加算がある場合がありますので、利用時には必ず施設に確認してください。

利用者負担の支払い

食費・居住費(滞在費)の基準費用額 (1日あたり)

食費・居住費(滞在費)は施設と利用者の間で契約により決められ、施設ごとに異なります。

基準費用額 (平均的な費用額) は次のとおりです。

食 費			1,445円
居住費 (滞在費)	ユニット型個室		2,066円
	ユニット型個室的多床室		1,728円
	従来型個室	老人保健施設、介護医療院	1,728円
		老人福祉施設	1,231円
	多床室	老人保健施設、介護医療院 (室料を取らない場合)	437円
		老人保健施設、介護医療院 ★ (室料を取る場合)	697円
		老人福祉施設	915円

★令和7年8月から、新たに多床室の室料負担が導入される施設があります。

※低所得の方には、施設利用が困難とならないように、所得に応じて負担額を軽減する制度があります。(詳しくはP18、19をご覧ください)

食費・居住費(滞在費)の負担軽減(特定入所者介護(予防)サービス費)

低所得の方が、介護保険の施設に入所、またはショートステイを利用する際、その食費や居住費(滞在費)を軽減します。申請により、以下の要件に該当する方には「介護保険負担限度額認定証」を発行します。有効期間は、申請日が属する月の初日～翌7月31日となります。

対象者となる要件

利用者負担段階	対 象 者	預貯金等資産要件 (※1)
第1段階	・世帯全員(★)が住民税非課税で老齢福祉年金を受けている方 ・生活保護を受給している方	単身1,000万円以下、 夫婦2,000万円以下
第2段階	・世帯全員(★)が住民税非課税で、公的年金等収入金額(※2)と合計所得金額(※3)の合計が80.9万円(☆)以下の方	単身 650万円以下、 夫婦1,650万円以下
第3段階 ①	・世帯全員(★)が住民税非課税で、公的年金等収入金額(※2)と合計所得金額(※3)の合計が80.9万円(☆)超120万円以下の方	単身 550万円以下、 夫婦1,550万円以下
第3段階 ②	・世帯全員(★)が住民税非課税で、公的年金等収入金額(※2)と合計所得金額(※3)の合計が120万円超の方	単身 500万円以下、 夫婦1,500万円以下

★ 別世帯の配偶者等を含む世帯全員が住民税非課税者であること

☆ 令和7年7月末までは、80万円

(※1) 第2号被保険者にかかる預貯金等資産要件は、利用者負担段階に関わらず、「単身1,000万円以下、夫婦2,000万円以下」となります。

(※2) 公的年金等収入金額には、非課税年金(遺族年金、障害年金)収入も含まれます。

(※3) 税制改正の影響を受けないよう税法上の合計所得金額を調整しています。

本人または世帯員(同一世帯に属していない配偶者を含む。)が住民税を課税されている場合でも、一定の要件に該当する方については、特例的に食費・居住費(滞在費)が軽減されます。詳しくは、介護保険課給付担当にご相談ください。



負担限度額(1日あたり)

利用者 負担段階	食 費		居住費(滞在費)の負担限度額			
	施 設 サービス	短期入所 サービス	ユニット型 個 室	ユニット型 個室的多床室	従来型 個 室	多床室
第1段階	300円	300円	880円	550円	550円 (380円)	0円
第2段階	390円	600円	880円	550円	550円 (480円)	430円
第3段階①	650円	1,000円	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円
第3段階②	1,360円	1,300円	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円

利用者負担の支払い

- 従来型個室の負担限度額は、介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合、()内の金額となります。
- 「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」による支援給付を受けている方も第1段階の対象となります。
- 申請に必要なもの
 - (1) 介護保険負担限度額認定申請書・同意書
 - (2) 通帳（最終残高及び申請日の直近3か月間の収支内容が記帳されたもの。直近3カ月の間に通帳を繰越し記帳された場合は、旧通帳も必要。）
※本人および配偶者の保有している全ての通帳。また、有価証券等を保有していれば、その口座残高の写し。
 - (3) 本人の介護保険被保険者証
 - (4) 申請に来る方の本人確認ができる書類（運転免許証等）

高額介護(予防)サービス費等の支給

1か月に利用したサービスの利用者負担が高額になり下記の上限額を超えた場合、超えた額が後日区から支給されます。

ここでの利用者負担とは、介護保険の対象である介護サービス費用の自己負担分をさします。

対象となる費用	在宅サービス・施設サービス・地域密着型(予防)サービスおよびサービス・活動事業の利用に係る利用者負担分
対象とならない費用	食費・居住費(滞在費)・日常生活費等、福祉用具購入、住宅改修における利用者負担分および利用限度額(P16参照)を超えて自己負担した分

●該当する方には申請書をお送りします。

一度申請すれば、それ以降の高額介護(予防)サービス費等の該当分は、当初区に届けた銀行口座に振り込まれます。

●一定の期間を過ぎると、時効により支給できなくなります。申請書が届きましたら、お早めに申請してください。

利用者負担段階と1か月あたりの上限額

利用者負担段階		上限額
生活保護を受給している方		個人で 15,000円/月
世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受けている方または課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80.9万円(☆)以下の方(※)		個人で 15,000円/月 (世帯で24,600円/月)
世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80.9万円(☆)超の方(※)		世帯で 24,600円/月
住民税課税世帯	課税所得380万円未満の方	世帯で 44,400円/月
	課税所得380万円以上690万円未満の方	世帯で 93,000円/月
	課税所得690万円以上の方	世帯で140,100円/月

☆令和7年7月末までは、80万円

※合計所得金額と課税年金収入額の合計から年金収入にかかる雑所得を除いた金額を用います。なお、合計所得金額は、税制改正の影響を受けないよう税法上の合計所得金額を調整して算定しています。

《1つの世帯に要介護者(要支援者)が複数いる場合》

世帯で、1つの世帯に要介護者(要支援者)が複数いる場合は、それぞれの利用者負担額を合算して、世帯上限額を超える金額が世帯の高額介護(予防)サービス費として支給されます。

それぞれの支給額の計算式は次のとおりです。

$$\text{それぞれの支給額} = (\text{世帯全体の利用者負担額} - \text{世帯上限額}) \times \frac{\text{本人の利用者負担額}}{\text{世帯全体の利用者負担額}}$$

※サービス・活動事業を利用している場合は、支給額の計算方法が変わります。

高額医療合算介護（予防）サービス費等の支給

1年間に利用した、介護保険と医療保険のサービスに係る利用者負担額の合計額が高額になり、下記の上限額を超えた場合、超えた額が支給されます。（P20の高額介護（予防）サービス費等と同じく、介護サービス以外の負担額は対象になりません。なお、世帯所得区分や上限額は法改正等により変更となる場合があります。）

ただし、P20の高額介護（予防）サービス費等が支給されている場合は、介護保険の利用者負担額から高額介護（予防）サービス費等の支給額を差し引いた額と、医療保険での利用者負担額を合算した金額が対象となります。

- 支給申請窓口は、計算対象期間末日（7月31日）現在の医療保険者です。該当する方には、医療保険者より申請書をお送りします。

※サービス・活動事業を利用している場合は、支給申請窓口が異なる場合があります。
詳しくは、区の高齢福祉課、または加入している医療保険者へお問合せください。

■ 高額医療合算介護（予防）サービス費等の上限額（世帯単位）

所得区分		上限額	上限額			
		70歳未満の方 (ア)	70～74歳の方 (イ)	75歳以上		
		介護保険＋ 国民健康保険	介護保険＋ 国民健康保険	介護保険＋ 後期高齢者医療		
課税所得	901万円超～	212万円	690万円以上	212万円	212万円	
	600万円超～	141万円	380万円以上	141万円	141万円	
	210万円超～	67万円	145万円以上	67万円	67万円	
	210万円以下	60万円	145万円未満	56万円	56万円	
非課税	住民税 非課税世帯	34万円	住民税 非課税 世帯	Ⅱ	31万円	31万円
				Ⅰ	19万円	19万円

< Ⅰ は、所得が一定以下の方 >

※世帯で介護サービスの利用者が複数いる場合は、上限額の適用方法が変わります。

- 8月1日から翌年7月31日分までの1年間が計算対象期間となります。（毎年7月31日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。）
- 「70歳～74歳の方」と「70歳未満の方」が混在する世帯の場合は、「70歳～74歳の方」の利用者負担分について（イ）基準で計算した後、その残った利用者負担額と「70歳未満の方」の利用者負担額を合算して（ア）の基準で計算します。
- サービス・活動事業を利用している場合は、支給額の計算方法が変わります。

社会福祉法人等による利用者負担額軽減 (介護サービス利用者負担額軽減)

所得が低く生計が困難な方について、介護サービスを行う社会福祉法人等が利用者負担を軽減する制度です。

申請により該当の方には区から軽減証を発行しますので、利用時に事業所へ提示してください。軽減証の有効期間は、申請日が属する月の初日～翌7月31日となります。

※この制度はご利用の事業所が、軽減制度を実施している場合に限りま



利用 者 負 担 の 支 払 い 対 象 者	- 以下の(1)～(6)の要件を全て満たし、区が生計困難と認めた方 - 世帯全員の住民税が非課税であること - 年間収入が1人世帯で年金や仕送りなども含め150万円以下 (2人世帯の場合は、200万円以下) - 預貯金などの額が1人世帯で350万円以下 (2人世帯の場合は、450万円以下) - 自宅以外に活用できる資産(家屋)などを所有していないこと - 負担能力のある親族などに扶養されていないこと - 介護保険料を滞納していないこと - 生活保護受給者で介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の個室を利用する方
軽 減 内 容	〔上記対象者1の方〕介護サービス費の利用者負担および食費・居住費(滞在費)について、1/4(老齢福祉年金受給者は1/2)を軽減します。 〔上記対象者2の方〕P18、19の個室に関わる居住費(滞在費)の負担限度額の全額を免除します。

緊急時・災害時などでの利用者負担軽減

災害などによる財産の著しい損害や、生計中心者の死亡・長期入院・失業などにより、一時的に収入の著しい減少がある場合は、サービス利用時の自己負担分が減免される場合がありますので、該当すると思われる場合はご相談ください。

施設入浴サービスの利用者負担額軽減

台東区独自のサービスの「施設入浴サービス」を利用する方で、区が生計困難と認めた方について、利用者負担の1/4(老齢福祉年金受給者は1/2)を軽減する制度です。(施設入浴サービスについては、P37をご覧ください。)

裁判員制度参加に伴う利用者負担額助成

要介護者もしくは要支援者またはその方を主に介護する方が、裁判員制度へ参加する場合、その参加に伴う介護保険サービス等の利用に係る負担額を助成する制度です。

詳しくは下記担当までお問合せください。

お問合せ先 介護保険課 給付担当 ☎ 03-5246-1249

7

介護保険サービスの種類

介護保険のサービスには、自宅などで利用する「在宅サービス」、施設に入所して利用する「施設サービス」、住み慣れた地域でサービスを受ける「地域密着型サービス」があります。

- 利用者負担額は、記載している「サービス費用」の1割をめやすとして掲載しています。(一定以上所得のある方は2割または3割負担となります。一定以上所得のある方の要件等はP14をご覧ください。)
- 介護サービスにかかる費用は、サービス内容・各種加算などにより異なります。具体的な利用料金については、利用事業所へお問合せください。(表中の「サービス費用のめやす」は、23区でサービスを利用する場合の基本の金額です)

在宅サービス

訪問で受けるサービス

サービスの種類	要介護1～5の方	要支援1・2の方																
訪問介護 (ホームヘルプ) 	ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事などの身体介護や、調理、洗濯、清掃などの生活援助を行います。 また、訪問介護事業者の運行車両により、通院時などの乗降介助を行います。 ●サービス費用のめやす <table><thead><tr><th>サービス内容</th><th>単位</th><th>利用者負担額</th><th>サービス費用</th></tr></thead><tbody><tr><td>身体介護 (30分～1時間未満)</td><td rowspan="3">1回</td><td>442円</td><td>4,411円</td></tr><tr><td>生活援助 (20分～45分未満)</td><td>204円</td><td>2,040円</td></tr><tr><td>通院のための乗車・降車の介助</td><td>111円</td><td>1,105円</td></tr></tbody></table> ※「通院のための乗車・降車の介助」の移送にかかる費用(運賃等)は別途自己負担となります。	サービス内容	単位	利用者負担額	サービス費用	身体介護 (30分～1時間未満)	1回	442円	4,411円	生活援助 (20分～45分未満)	204円	2,040円	通院のための乗車・降車の介助	111円	1,105円	P39のサービス・活動事業をご覧ください。		
サービス内容	単位	利用者負担額	サービス費用															
身体介護 (30分～1時間未満)	1回	442円	4,411円															
生活援助 (20分～45分未満)		204円	2,040円															
通院のための乗車・降車の介助		111円	1,105円															
訪問入浴介護	自宅に浴室がない場合や、感染症などのため施設における入浴が困難な場合に、介護士と看護師が自宅を訪問し、簡易浴槽を用い入浴介助を行います。 ●サービス費用のめやす <table><thead><tr><th>サービス内容</th><th>単位</th><th>利用者負担額</th><th>サービス費用</th></tr></thead><tbody><tr><td>訪問入浴介護</td><td>1回</td><td>1,444円</td><td>14,432円</td></tr></tbody></table>	サービス内容	単位	利用者負担額	サービス費用	訪問入浴介護	1回	1,444円	14,432円	●サービス費用のめやす <table><thead><tr><th>サービス内容</th><th>単位</th><th>利用者負担額</th><th>サービス費用</th></tr></thead><tbody><tr><td>介護予防訪問入浴介護</td><td>1回</td><td>976円</td><td>9,758円</td></tr></tbody></table>	サービス内容	単位	利用者負担額	サービス費用	介護予防訪問入浴介護	1回	976円	9,758円
サービス内容	単位	利用者負担額	サービス費用															
訪問入浴介護	1回	1,444円	14,432円															
サービス内容	単位	利用者負担額	サービス費用															
介護予防訪問入浴介護	1回	976円	9,758円															

サービスの種類

要介護 1 ～ 5 の方

要支援 1 ・ 2 の方

訪問看護



看護師や保健師などが、疾患がある方の自宅へ訪問し、主治医と連携しながら、病状の観察や床ずれの手当てなどを行います。
(要支援の方は、介護予防を目的としたサービスを受けます。)

●サービス費用のめやす

サービス内容	単位	利用者負担額	サービス費用
訪問看護ステーションからのサービス (30分未満)	1 回	537円	5,369円
病院・診療所からのサービス (30分未満)		455円	4,548円
指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して行うサービス	1 か月	3,376円	33,755円

●サービス費用のめやす

サービス内容	単位	利用者負担額	サービス費用
訪問看護ステーションからのサービス (30分未満)	1 回	515円	5,141円
病院・診療所からのサービス (30分未満)		436円	4,354円

訪問リハビリテーション

自宅での生活能力を向上させるため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問し、リハビリテーションを行います。
(要支援の方は、介護予防を目的としたサービスを受けます。)

●サービス費用のめやす

サービス内容	単位	利用者負担額	サービス費用
訪問リハビリテーション	1 回	342円	3,418円

●サービス費用のめやす

サービス内容	単位	利用者負担額	サービス費用
介護予防訪問リハビリテーション	1 回	331円	3,307円

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、通院が困難な方の自宅に訪問し、療養上の管理や指導を行います。
(要支援の方は、介護予防を目的としたサービスを受けます。)

●サービス費用のめやす (要介護・要支援共通)

サービス内容	単位	利用者負担額	サービス費用
医師による指導 (1 か月に 2 回まで)	1 回	515円	5,150円



通所して受けるサービス

サービスの種類	要介護1～5の方	要支援1・2の方																			
通所介護 (デイサービス) 	通所介護施設で、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の介護や日常動作訓練、レクリエーションなどを日帰りで受けます。 ●サービス費用のめやす 通常規模の事業所の場合 (6時間以上7時間未満) ※送迎含む <table><tr><th></th><th>単位</th><th>利用者負担額</th><th>サービス費用</th></tr><tr><td>要介護1 └ 要介護5</td><td>1回</td><td>637円 └ 1,099円</td><td>6,365円 └ 10,987円</td></tr></table> ※栄養改善、口腔機能向上などのサービスを利用した場合は、上記のほか加算費用がかかります。		単位	利用者負担額	サービス費用	要介護1 └ 要介護5	1回	637円 └ 1,099円	6,365円 └ 10,987円	P40のサービス・活動事業をご覧ください。											
	単位	利用者負担額	サービス費用																		
要介護1 └ 要介護5	1回	637円 └ 1,099円	6,365円 └ 10,987円																		
通所リハビリテーション (デイケア) 	介護老人保健施設や医療機関などで、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の介護や、生活行為向上のためのリハビリテーションなどを日帰りで受けます。 (要支援の方は、介護予防を目的としたサービスを受けます。) ●サービス費用のめやす 通常規模の事業所の場合 (6時間以上7時間未満) ※送迎含む <table><tr><th></th><th>単位</th><th>利用者負担額</th><th>サービス費用</th></tr><tr><td>要介護1 └ 要介護5</td><td>1回</td><td>794円 └ 1,432円</td><td>7,936円 └ 14,319円</td></tr></table> ※栄養改善、口腔機能向上などのサービスを利用した場合は、上記のほか加算費用がかかります。		単位	利用者負担額	サービス費用	要介護1 └ 要介護5	1回	794円 └ 1,432円	7,936円 └ 14,319円	●サービス費用のめやす(月単位の定額) 共通のサービス ※送迎含む <table><tr><th></th><th>単位</th><th>利用者負担額</th><th>サービス費用</th></tr><tr><td>要支援1</td><td rowspan="2">1か月</td><td>2,518円</td><td>25,174円</td></tr><tr><td>要支援2</td><td>4,693円</td><td>46,930円</td></tr></table>		単位	利用者負担額	サービス費用	要支援1	1か月	2,518円	25,174円	要支援2	4,693円	46,930円
	単位	利用者負担額	サービス費用																		
要介護1 └ 要介護5	1回	794円 └ 1,432円	7,936円 └ 14,319円																		
	単位	利用者負担額	サービス費用																		
要支援1	1か月	2,518円	25,174円																		
要支援2		4,693円	46,930円																		

サービスの種類		要介護 1 ～ 5 の方		要支援 1 ・ 2 の方															
短期入所して受けるサービス	短期入所生活・療養介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに短期間入所して、日常生活上の介護や機能訓練などを受けます。 (要支援の方は、介護予防を目的としたサービスを受けます。)																	
		●サービス費用のめやす 介護老人福祉施設（併設型・従来型個室）		●サービス費用のめやす 介護老人福祉施設（併設型・従来型個室）															
		<table><tr><th></th><th>単位</th><th>利用者負担額</th><th>サービス費用</th></tr><tr><td>要 介 護 1 └ 要 介 護 5</td><td>1 日</td><td>670円 └ 982円</td><td>6,693円 └ 9,812円</td></tr></table>		単位	利用者負担額	サービス費用	要 介 護 1 └ 要 介 護 5	1 日	670円 └ 982円	6,693円 └ 9,812円	<table><tr><th></th><th>単位</th><th>利用者負担額</th><th>サービス費用</th></tr><tr><td>要 支 援 1 └ 要 支 援 2</td><td>1 日</td><td>501円 └ 623円</td><td>5,006円 └ 6,227円</td></tr></table>		単位	利用者負担額	サービス費用	要 支 援 1 └ 要 支 援 2	1 日	501円 └ 623円	5,006円 └ 6,227円
		単位	利用者負担額	サービス費用															
要 介 護 1 └ 要 介 護 5	1 日	670円 └ 982円	6,693円 └ 9,812円																
	単位	利用者負担額	サービス費用																
要 支 援 1 └ 要 支 援 2	1 日	501円 └ 623円	5,006円 └ 6,227円																
	介護老人保健施設（基本型・多床室） <table><tr><th></th><th>単位</th><th>利用者負担額</th><th>サービス費用</th></tr><tr><td>要 介 護 1 └ 要 介 護 5</td><td>1 日</td><td>905円 └ 1,147円</td><td>9,047円 └ 11,466円</td></tr></table>		単位	利用者負担額	サービス費用	要 介 護 1 └ 要 介 護 5	1 日	905円 └ 1,147円	9,047円 └ 11,466円	介護老人保健施設（基本型・多床室） <table><tr><th></th><th>単位</th><th>利用者負担額</th><th>サービス費用</th></tr><tr><td>要 支 援 1 └ 要 支 援 2</td><td>1 日</td><td>669円 └ 844円</td><td>6,681円 └ 8,436円</td></tr></table>		単位	利用者負担額	サービス費用	要 支 援 1 └ 要 支 援 2	1 日	669円 └ 844円	6,681円 └ 8,436円	
	単位	利用者負担額	サービス費用																
要 介 護 1 └ 要 介 護 5	1 日	905円 └ 1,147円	9,047円 └ 11,466円																
	単位	利用者負担額	サービス費用																
要 支 援 1 └ 要 支 援 2	1 日	669円 └ 844円	6,681円 └ 8,436円																
		※食費・居住費(滞在費)や日常生活費は別途自己負担があります。																	
在宅に近い暮らしをする	特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどに入居している方が、日常生活上の支援や介護などを受けます。 (要支援の方は、介護予防を目的としたサービスを受けます。)																	
		●サービス費用のめやす		●サービス費用のめやす															
		<table><tr><th></th><th>単位</th><th>利用者負担額</th><th>サービス費用</th></tr><tr><td>要 介 護 1 └ 要 介 護 5</td><td>1 日</td><td>591円 └ 887円</td><td>5,907円 └ 8,861円</td></tr></table>		単位	利用者負担額	サービス費用	要 介 護 1 └ 要 介 護 5	1 日	591円 └ 887円	5,907円 └ 8,861円	<table><tr><th></th><th>単位</th><th>利用者負担額</th><th>サービス費用</th></tr><tr><td>要 支 援 1 └ 要 支 援 2</td><td>1 日</td><td>200円 └ 342円</td><td>1,994円 └ 3,411円</td></tr></table>		単位	利用者負担額	サービス費用	要 支 援 1 └ 要 支 援 2	1 日	200円 └ 342円	1,994円 └ 3,411円
	単位	利用者負担額	サービス費用																
要 介 護 1 └ 要 介 護 5	1 日	591円 └ 887円	5,907円 └ 8,861円																
	単位	利用者負担額	サービス費用																
要 支 援 1 └ 要 支 援 2	1 日	200円 └ 342円	1,994円 └ 3,411円																



介護保険こんなときどうするQ&A

Q

ヘルパーさんには、どんなことでも頼んでいいの？

A

次のような場合は、介護保険の対象になりません。

直接利用者本人の援助に該当しない場合

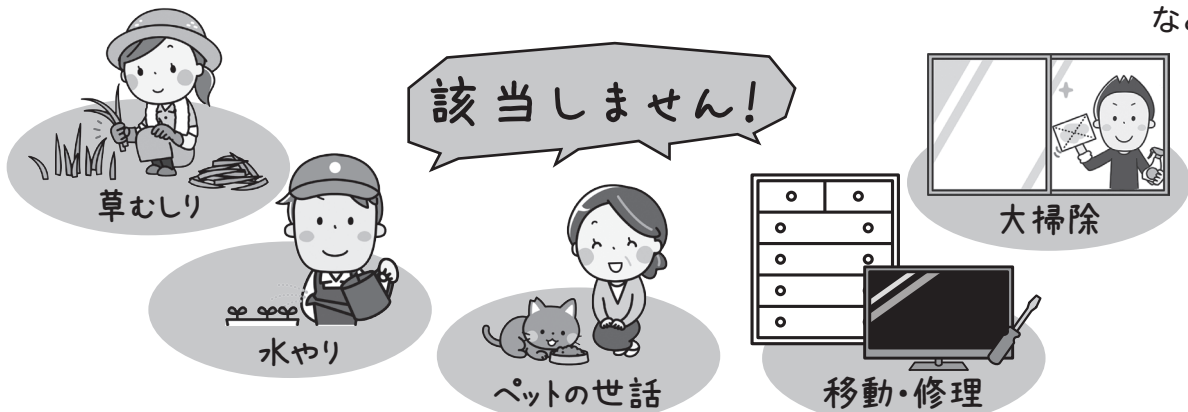
- ・利用者以外の方（家族など）の洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・主として利用者が使用する居室以外の掃除
- ・客の応接、自家用車の洗車

など

日常生活の援助に該当しない行為

- ・草むしり、花木の水やり、ペットの世話、家具・電気製品の移動や修理
- ・部屋の模様替え、大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ、室内外の修理、ペンキ塗り
- ・正月などの特別な手間をかけて作る料理
- ・冠婚葬祭や外食、カラオケなど、日常生活の範囲を超え、趣味・嗜好によるもの

など



Q

掃除や洗濯などの家事は、誰でもヘルパーさんに頼めるの？

A

ヘルパーによる訪問介護の「生活援助」は、サービスを受けなければ日常生活を営むのに支障が生じる方に対して調理・洗濯・掃除などの家事を援助するものです。

なお、サービスを利用できる方は次のような場合に限られます。

- ・一人暮らしの方（近隣に家族がいる場合は、生活の実態により判断します）
- ・同居家族などが障害や疾病などの場合や、同様にやむを得ない事情がある方

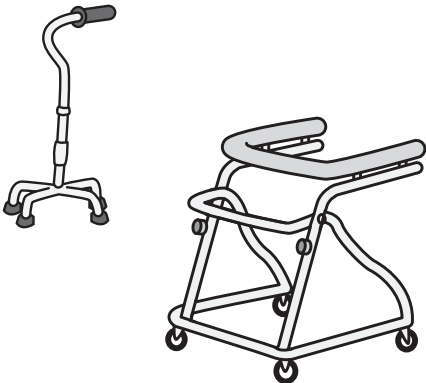
※介護ヘルパーは、「お手伝いさん」ではありませんのでご注意ください。

Q

家族が留守の間、利用者がひとりになるので、ヘルパーさんに家にいてもらうことはできるの？

A

特に介助を必要としない単なる見守りをヘルパーに依頼することはできません。具体的な介助に必要な時間が介護保険サービスの対象となります。

サービスの種類	要介護1～5の方	要支援1・2の方
福祉用具貸与	日常生活の自立を助けるために福祉用具を貸与します。 ①車いす ②車いす付属品 ③特殊寝台 ④特殊寝台付属品(マットレスなど) ⑤床ずれ防止用具 ⑥体位変換器 ⑦手すり ⑧スロープ ⑨歩行器 ⑩歩行補助つえ ⑪認知症老人徘徊感知機器 ⑫移動用リフト(つり具の部分を除く) ⑬自動排泄処理装置(交換可能部品を除く)	日常生活の自立を助けるために介護予防に役立つ福祉用具を貸与します。 ①手すり ②スロープ ③歩行器 ④歩行補助つえ  ★貸与と購入の選択について 固定用スロープ・歩行器(歩行車を除く)・単点つえ(松葉づえを除く)・多点つえについては、ケアマネジャー等からの提案により、貸与と購入を選択することができます。 ●サービス費用のめやす サービス費用は、貸与品目により異なります。詳しくは、福祉用具貸与事業所または担当のケアマネジャーにお聞きください。 下記いずれの場合も一定の条件を満たした場合は貸与可能です。詳しくはP32のQ&Aをご覧ください。 ※要支援1・2および要介護1の方は、下記品目は原則として保険給付の対象となりません。 〔車いす(付属品含む)、特殊寝台(付属品含む)、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト(つり具の部分を除く)〕 ※要支援1・2および要介護1～3の方は、自動排泄処理装置(交換可能部品を除く)は原則として保険給付の対象となりません。尿のみ自動的に吸引できるものは、要支援1・2および要介護1～3の方も利用できます。

サービスの種類	要介護1～5の方	要支援1・2の方
在宅での暮らしを支える 福祉用具購入費支給 ※手続き方法は、P30・P31をご覧ください	福祉用具を購入する際は、都道府県知事から指定を受けた指定事業者から購入した場合のみ、給付の対象となります。 入浴や排せつなどに使用する福祉用具を指定事業者から購入した場合、1年間(4月～翌年3月)に10万円までの購入費用について、負担割合に応じて費用の一部を支給します。(申請が必要です。) ※1品目につき、原則として1回のみ給付となります。 ①入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト) ②腰掛便座 ③自動排泄処理装置の交換可能部品 ④簡易浴槽 ⑤移動用リフトのつり具部分 ⑥排泄予測支援機器 ★貸与と購入の選択について 詳しくは、左記P28をご覧ください。	
住宅改修費支給 ※手続き方法は、P30・P31をご覧ください	必ず改修工事前に区へ申請が必要です。 手すりの取付けなどの住宅改修を行った場合、1家屋・1人につき20万円(※)までの改修費用について、負担割合に応じて費用の一部を支給します。 ※ 限度額(20万円)は、工事全体で計算します。 (年度または下記①～⑤の項目ごとではありません。) ①手すりの取付け ②床段差の解消 ③滑り防止および移動の円滑化等のための床材変更 ④引き戸等への扉の取替え ⑤洋式便器等への便器の取替えなどの改修	

福祉用具購入費・住宅改修費の支給

「福祉用具購入費の給付」や「住宅改修費の給付」を利用する場合には、下記の2種類の方法があります。

- ① 償還払い…ご本人がいったん費用全額を支払い、その後保険給付分の払戻しを受けます。
- ② 給付券…事前に申請いただいたのち、区から給付券を発行することで、ご本人が初めから自己負担分のみの支払いでサービスを利用できます。なお、残りの保険給付分については、後日区から事業者を支払います。

※要件に該当しない場合は支給できませんので、必ず事前にご相談ください。

※確認のため、区から調査にうかがう場合があります。

① 「償還払い」による給付

・住宅改修の場合は、必ず事前に申請してください。

福祉用具購入費支給の手続き

申 請 (請 求)

- ① 申請書
- ② 領収書原本(被保険者本人宛のもの)
- ③ 購入した福祉用具のパンフレットの写し
- ④ 福祉用具サービス計画の写し(利用者の同意を得たもの)
- ⑤ 振込先金融機関の口座番号がわかるもの
- ⑥ 設置前後のメジャーをあてた写真(補高便座、すのこ、固定用スロープ)
- ⑦ 印鑑(スタンプ印は不可)

※福祉用具購入費の支給対象となるのは、指定福祉用具販売事業者から購入した場合に限られます。(インターネット等の通信販売で購入した場合は、支給対象外となります。)



住宅改修費支給の手続き

申 請 (必ず工事前に申請してください)

- ① 申請書
- ② 見積書(被保険者本人宛のもの)・内訳明細書
- ③ 住宅改修が必要な理由書(担当ケアマネジャーが作成したもの)
※担当ケアマネジャーがいない場合等は事前または申請時にご相談ください。
- ④ 改修前の撮影日のわかる写真(★段差解消工事の場合は、段差部分にメジャーをあてた写真。改修後にも必要です。)
- ⑤ 住宅所有者の承諾書(所有者が異なる場合)
- ⑥ 図面
- ⑦ 振込先金融機関の口座番号がわかるもの
- ⑧ 印鑑(スタンプ印は不可)

書類審査の後、確認書をお送りします。

改修工事の施工(確認書が届いてから)

請 求

- ① 領収書原本(被保険者本人宛のもの)
- ② 改修後の撮影日のわかる写真(★)
- ③ 確認書(区からお送りしたもの)

書類審査、支給決定

福祉用具購入費、住宅改修費の支給(指定の口座に振込みます)

② 「給付券」による給付

- ・必ず事前に申請してください。
- ・区に登録した事業者で、購入または工事することが必要です。
登録事業者(福祉用具、住宅改修)については、区へおたずねください。

福祉用具購入費支給の手続き

申 請 (必ず購入前に申請してください)

- ①申請書
- ②見積書(被保険者本人宛のもの)
- ③購入する福祉用具のパンフレットの写し
- ④福祉用具サービス計画の写し
(利用者の同意を得たもの)
- ⑤設置前のメジャーをあてた写真
(補高便座、すのこ、固定用スロープ)
- ⑥印鑑(スタンプ印は不可)

※福祉用具購入費の支給対象となるのは、指定福祉用具販売事業者から購入した場合に限られます。(インターネット等の通信販売で購入した場合は、支給対象外となります。)

住宅改修費支給の手続き

申 請 (必ず工事前に申請してください)

- ①申請書
- ②見積書(被保険者本人宛のもの)・内訳明細書
- ③住宅改修が必要な理由書
(担当ケアマネジャーが作成したもの)
※担当ケアマネジャーがいない場合等は事前または申請時にご相談ください。
- ④改修前の撮影日のわかる写真
(段差解消工事の場合は、段差部分にメジャーをあてた写真。)
- ⑤住宅所有者の承諾書(所有者が異なる場合)
- ⑥図面
- ⑦印鑑(スタンプ印は不可)

書類審査の後、給付券をお送りします。

福祉用具購入、住宅改修施工(給付券が届いてから)
(登録事業者に自己負担相当分を支払い、給付券を渡してください)

登録事業者から区へ請求

- ①請求書(台東区長宛のもの)
- ②給付券(区からお送りしたもの)
- ③福祉用具の場合、設置後のメジャーをあてた撮影日のわかる写真(補高便座、すのこ、固定用スロープ)
- ④住宅改修の場合、改修後の撮影日のわかる写真(段差解消工事の場合は、段差部分にメジャーをあてた写真)

保険給付分を、区から事業者へ支払う

お問合せ先 介護保険課 給付担当 ☎ 03-5246-1249

介護保険こんなときどうするQ&A



軽度の要介護認定者は、福祉用具が借りられないの？



要支援1・2、要介護1の方への福祉用具貸与のうち下記①～⑤については、原則として貸与ができません。また⑥については要支援1・2、要介護1～3の方へは原則として貸与が出来ません。ただし、一定の基準を満たすことで、貸与できる場合があります。

品 目 名	例外として、貸与可能となる方
① 車いす・車いす付属品	日常的に歩行が困難な方、日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる方
② 特殊寝台・特殊寝台付属品	日常的に起き上がりが困難な方、日常的に寝返りが困難な方
③ 床ずれ防止用具・体位変換器	日常的に寝返りが困難な方
④ 認知症老人徘徊感知機器	意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障があり、かつ、移動において全介助を必要としない方
⑤ 移動用リフト (つり具の部分を除く)	日常的に立ち上がりが困難な方、移乗が一部介助又は全介助を必要とする方、生活環境において段差の解消が必要と認められる方
⑥ 自動排泄処理装置 (交換可能部品を除く)※	排便および移乗が全介助を必要とする方

※尿のみ自動的に吸引できるものは、要支援1・2および要介護1～3の方も利用できます。



要介護者が、一時的に他区に居住している子供の家に身を寄せている場合、その子供の家を介護保険の住宅改修で工事ができるの？



介護保険の住宅改修は、現に居住している介護保険被保険者証の住所地においてのみ住宅改修の対象となります。

お問合せ先 介護保険課 給付担当 ☎ 03-5246-1249

施設サービス

※要支援1・2の方は利用できません

介護保険で利用できる施設サービスは、必要なケアにより3種類に分かれています。

サービスの種類		要介護1～5の方
施設サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	日常生活において常時介護が必要で、自宅での生活が困難な要介護者が入所する施設です。介護保険の施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の介護や機能訓練などを受けます。 ※原則、要介護3～5の方が利用できます
	介護老人保健施設 (老人保健施設)	病状が安定し、心身の機能の維持回復を図ることが必要な要介護者が入所する施設です。介護保険の施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理のもとで介護や機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けます。
	介護医療院	長期にわたり療養が必要な要介護者が入所する施設です。介護保険の施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けます。

※施設利用時の自己負担額や、食費・居住費(滞在費)についてはP17をご覧ください。

介護保険こんなときどうするQ&A



入所する施設から、食費などが安くなる制度を案内されたのだけど…。



低所得の方が介護保険の施設に入所した場合に、食費や居住費(滞在費)を軽減する制度があります。詳しくはP18、19をご覧ください。



地域密着型サービス

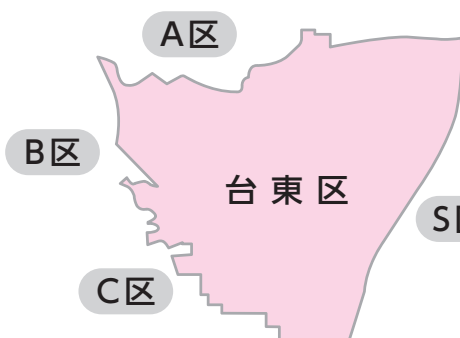
(台東区内の事業所のみ利用できます)

地域密着型サービスは、要介護者が、住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービスです。

地域密着型サービス

サービスの種類		要介護 1 ～ 5 の方	要支援 1 ・ 2 の方															
定期巡回・随時 対応型訪問介護 看護	日中・夜間を通じて一日複数回の定期訪問と、緊急時など必要に応じて随時訪問の介護・看護が連携したサービスを受けます。 ●サービス費用のめやす(一体型の場合) 訪問看護サービスを行わない場合	<table><tr><th></th><th>単位</th><th>利用者 負担額</th><th>サービス 費 用</th></tr><tr><td>要 介 護 1 }</td><td rowspan="2">1 か月</td><td>6,209円 }</td><td>62,084円 }</td></tr><tr><td>要 介 護 5</td><td>28,149円</td><td>281,488円</td></tr></table> 訪問看護サービスを行う場合		単位	利用者 負担額	サービス 費 用	要 介 護 1 }	1 か月	6,209円 }	62,084円 }	要 介 護 5	28,149円	281,488円	利用できません。				
		単位	利用者 負担額	サービス 費 用														
要 介 護 1 }	1 か月	6,209円 }	62,084円 }															
要 介 護 5		28,149円	281,488円															
夜間対応型 訪問介護	夜間において、定期的に、または何かあったときに連絡を受けて、ホームヘルパーが訪問し、介護を行います。 ●サービス費用のめやす オペレーションセンターを設置している場合(注)	<table><tr><th>サービス内容</th><th>単位</th><th>利用者 負担額</th><th>サービス 費 用</th></tr><tr><td>基 本 費 用</td><td>1 か月</td><td>1,128円</td><td>11,274円</td></tr><tr><td>定 期 巡 回</td><td rowspan="2">1 回</td><td>424円</td><td>4,240円</td></tr><tr><td>随 時 訪 問</td><td>647円</td><td>6,463円</td></tr></table> (注)利用者からの連絡を受け、必要に応じてホームヘルパーを手配します。	サービス内容	単位	利用者 負担額	サービス 費 用	基 本 費 用	1 か月	1,128円	11,274円	定 期 巡 回	1 回	424円	4,240円	随 時 訪 問	647円	6,463円	利用できません。
サービス内容	単位	利用者 負担額	サービス 費 用															
基 本 費 用	1 か月	1,128円	11,274円															
定 期 巡 回	1 回	424円	4,240円															
随 時 訪 問		647円	6,463円															

地域密着型サービスの利用



地域密着型サービスは、住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービスです。原則として利用できるのは、台東区内の事業所のみとなります。

サービスの種類

要介護1～5の方

要支援1・2の方

地域密着型サービス

地域密着型通所介護
(小規模デイ)

利用定員18人以下の小規模の通所介護施設で、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の介護や日常動作訓練、レクリエーションなどを日帰りで受けます。

●サービス費用のめやす
(5時間以上6時間未満) ※送迎含む

	単位	利用者負担額	サービス費用
要介護1 }	1回	717円 }	7,161円 }
要介護5		1,236円	12,360円

P40のサービス・活動事業
をご覧ください。

認知症対応型通所介護
(認知デイ)

認知症の方が認知症対応型デイサービスセンターで、日常生活上の介護や支援のほかリハビリテーションを日帰りで受けます。

●サービス費用のめやす
特別養護老人ホームなどと併設の場合 (5時間以上6時間未満)

	単位	利用者負担額	サービス費用
要介護1 }	1回	856円 }	8,558円 }
要介護5		1,220円	12,198円

※要介護度や事業所の形態によって料金設定されています。

	単位	利用者負担額	サービス費用
要支援1	1回	741円	7,403円
要支援2		825円	8,247円

小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として「訪問」「泊まり」の3つのサービスを組み合わせ、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の介護や機能訓練などを受けます。

●サービス費用のめやす

	単位	利用者負担額	サービス費用
要介護1 }	1か月	11,609円 }	116,083円 }
要介護5		30,202円	302,019円

※食費・居住費(滞在費)や日常生活費は別途自己負担があります。

●サービス費用のめやす

	単位	利用者負担額	サービス費用
要支援1	1か月	3,830円	38,295円
要支援2		7,739円	77,389円

サービスの種類		要介護 1 ～ 5 の方		要支援 1 ・ 2 の方					
地域密着型サービス	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	認知症の方が少人数の家庭的な環境で共同生活をしながら、日常生活の介護や支援などを受けます。 (要支援1の方は利用できません。)							
		●サービス費用のめやす (2ユニット以上)		●サービス費用のめやす (2ユニット以上)					
			単位	利用者負担額	サービス費用		単位	利用者負担額	サービス費用
		要 介 護 1 }	1 日	821円	8,207円	要 支 援 1	利用できません		
		要 介 護 5		921円	9,210円	要 支 援 2	1 日	817円	8,164円
※要介護度や事業所の形態によって料金設定されています。 ※食費・居住費(滞在費)や日常生活費は別途自己負担があります。									



介護保険制度と障害者福祉制度との関係

医療保険に加入している40歳以上の方は、原則介護保険の被保険者となります。

既に障害福祉サービスを受けている方で、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合には、原則介護保険サービスを優先して受けることになります。したがって、65歳以上の方(第1号被保険者)又は、40歳以上65歳未満で「特定疾病」(P2参照)に該当する方(第2号被保険者)は要介護・要支援認定の手続きをしてください。

なお、同行援護等、介護保険サービスに相当するものがない場合には、障害福祉サービスを利用できます。

お問合せ先 障害福祉課 総合相談 ☎ 03-5246-1202

台東区独自のサービス



施設入浴サービス

寝たきりなどで自宅での入浴がお困りの方に、自宅から施設まで送迎し、施設において特殊浴槽を使用した入浴サービスを行います。

●対象者

次のすべてに該当する方

- ① 要介護3～要介護5の方
- ② 住環境などの事情により訪問入浴サービスの利用が困難な方
- ③ 通所系介護サービスを利用していない方

●サービス費用のめやす

1回 15,000円（月4回まで）

※利用者負担額 1回 1,500円

●利用施設

・やなか高齢者在宅サービスセンター

●その他

※利用する際には、最初に区へ利用確認のための申請手続きが必要です。

※生計が困難な方は、利用料が軽減される制度があります。（別途申請が必要です。詳しくはP22をご覧ください。）

家族介護慰労金

本区に住所を有し、介護サービスを使わずに、重度の要介護状態の方を在宅で介護している同居のご家族に、介護慰労金を給付します。

●対象者

次のすべてに該当している方

- ① 要介護4または5の認定を受けている方
- ② 在宅で生活している方（起算日から1年間、通算90日以上入院していないこと）
- ③ 介護サービスを利用していない方。又は、起算日から1年間、介護サービス（福祉用具貸与、特定福祉用具購入及び住宅改修を除く）の利用日数の合計が、介護者の実情や状況を踏まえ、10日以内であること。
- ④ 介護する方の世帯と、介護される方の世帯の両方が、住民税非課税世帯であること。
- ⑤ 申請日の段階で、介護する方（40歳以上の場合）、介護される方ともに介護保険料の滞納等が無いこと

※起算日は、申請日から1年前の日です。

●支給金額

年間 10万円

お問合せ先 介護保険課 給付担当 ☎ 03-5246-1249

8

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)

総合事業は台東区が行う介護予防事業です。いつまでも元気で自立した生活を営むために、一人ひとりの状態にあわせた事業やサービスを利用することができます。

● サービスの内容

① サービス・活動事業

日常生活の自立を目的とし、訪問型サービスや通所型サービスを行います。

② 一般介護予防事業

日常的に介護予防に取り組めるように、介護予防の教室を開催したり、通いの場等の活動支援や情報提供などを行います。

● 利用できる方

① サービス・活動事業

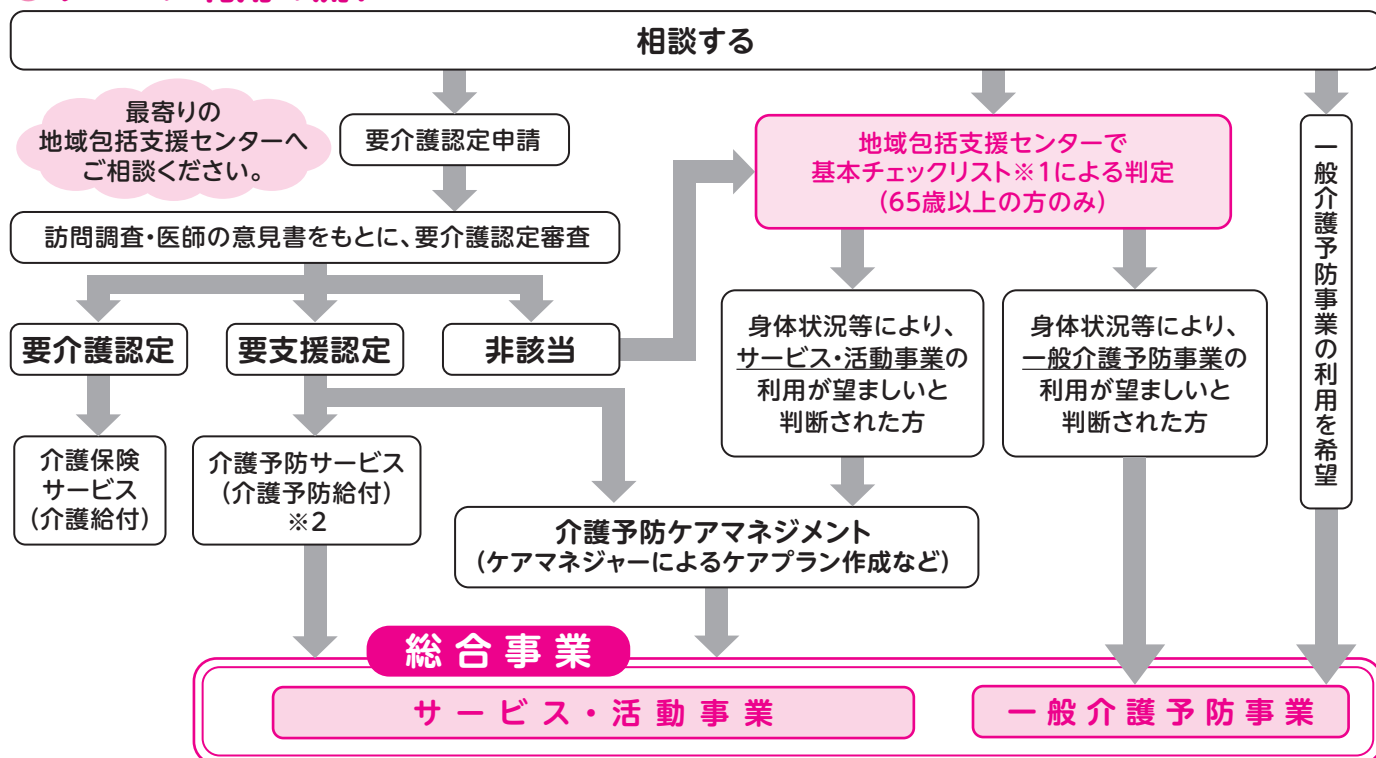
(1) 要支援認定を受けている方

(2) 65歳以上の方で、基本チェックリスト(※1)を実施し、事業対象者と判定された方

② 一般介護予防事業

65歳以上の方、介護予防に関心のある方

● サービス利用の流れ



※1 基本チェックリストとは7分類25項目の質問から構成される心身状況等を把握するための簡易なチェックリストです。

※2 要支援認定を受けている方でも訪問看護や福祉用具貸与などの介護予防サービスと併用して総合事業のサービスを利用することもできます。

お問合せ先 高齢福祉課 ☎03-5246-1295

サービス・活動事業

(1) 訪問型サービス・訪問型サービスA

日常生活の自立を目的とし、ホームヘルパー等が訪問し、調理や掃除などを利用者とともにやり、自立を援助します。

	訪問型サービス	訪問型サービスA (基準等を緩和した訪問型サービス)
サービス内容	●掃除や整理整頓 ●生活必需品の買い物 ●食事の準備や調理 ●衣類の洗濯や補修 ●薬の受け取り ●入浴の介助（見守り） ●外出の見守り など	●掃除や整理整頓 ●生活必需品の買い物 ●食事の準備や調理 ●衣類の洗濯や補修 ●薬の受け取り ※入浴・外出・排せつ・服薬の介助は原則対象となりません。
提供時間	1回45分～60分程度	1回45分以内
対象とならないサービス	本人以外のためにすることや、日常生活上の範囲を超えることは対象になりません。 (例)・本人以外の家族のための家事・模様替え ・草むしり、花木の手入れ・来客の対応 ・ペットの世話・洗車 ・大掃除や家屋の修理など日常的な家事の範囲を超えるものなど	
サービス提供主体	区が指定する訪問介護事業者	
サービス提供者	ヘルパー有資格者	ヘルパー有資格者以外にも一定の研修を受講した従事者が提供することもあります。

<利用者負担額の目安> 1か月あたり1割負担の場合

	訪問型サービス	訪問型サービスA
週1回程度の利用	1,341円	1,219円
週2回程度の利用	2,678円	2,410円
週3回程度の利用	4,249円	3,824円

※利用する方の状態に応じて利用できる回数が異なります。

(2) 通所型サービス・通所型サービスA・通所型サービスC

日常生活の自立を目的とし、通所介護施設等において、運動器の機能向上や食事、入浴などの日常生活を援助します。

	通所型サービス	通所型サービスA (基準等を緩和した) 通所型サービス	通所型サービスC (短期集中予防)
サービス内容	●体操などの生活機能向上 ●レクリエーション ●食事 ●入浴 など	●体操などの生活機能向上 ●レクリエーション ●食事 など ※入浴はサービスに含まれません。	●複合型プログラム (運動器機能向上・ 口腔機能向上・栄養改善) ●転倒予防(個別指導) ※原則3か月のサービス提供となります。
送 迎	原則送迎を行います。		送迎は行いません。
提供時間	2時間以上	2時間以上5時間程度	2時間程度
サービス提供主体	区が指定する通所介護事業者		区が委託する事業者

<利用者負担額の目安> 1か月あたり1割負担の場合

通所型サービス	通所型サービスA(※1)	通所型サービスC(※2)
要支援1の方の利用	1,960円	週1回程度の利用
要支援2の方の利用	3,947円	週2回程度の利用

1,793円
3,552円

傷害保険料や教材費のみかかる場合があります。

※1 通所型サービスAは利用回数に応じて負担額が決まっています。

※2 通所型サービスCはおおむね週2回のプログラムになっています。

一般介護予防事業

事業名	問合せ先	主な内容
ふれあい介護予防教室	高齢福祉課 ☎03-5246-1295	転倒予防のために必要な筋力やバランス力、柔軟性を高める健康体操を行います。健康のためのミニ講座も実施しています。
高齢者はつらつトレーニング		専門スタッフの指導のもと、ストレッチやトレーニングマシンを使用した筋力トレーニングを実施しています。
通いの場活動支援		介護予防に資する住民主体の「通いの場活動」の立ち上げおよび運営支援を行います。
うんどう教室		健康遊具を活用した、体力づくりのための教室です。
かがやき長寿ひろば		区民館の集会室において、高齢者のための体操や脳トレ、趣味づくりのための各種教室・サロンを実施しています。

※各教室で申込方法や開催時期等が異なりますので、詳細はお問合せください。

事業によって教材費・保険料等の実費相当分の負担があります。

地域包括支援センターのご案内

住み慣れた地域で高齢者の方がいきいきと安心した生活を続けられるよう、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する機関です。



●主な業務内容

- ① 高齢者の日常生活の支援や介護に関するさまざまな相談
- ② 心身の状態に合わせた適切なサービスを継続的に提供できるよう支援
- ③ 介護予防に関する相談や介護予防ケアプランの作成
- ④ 高齢者の権利を守るための支援（虐待の防止、権利擁護事業など）

●専門職員の配置体制とその業務

保健師または看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置しています。

職員は、チームで地域のさまざまな関係機関や区民と連携を図りながら、地域包括ケアの中核的機関として活動しています。

●地域包括支援センターの担当区域など

	名 称	所 在 地 電 話	担 当 区 域
1	あさくさ	浅草4-26-2 03(3873)8088	浅草、千束、花川戸
2	や な か	谷中2-17-20 03(3822)1556	谷中、上野桜木、上野公園、池之端
3	りゅうせん	竜泉2-10-8 03(6458)1507	下谷3丁目、根岸4・5丁目、三ノ輪、竜泉、日本堤
4	くらまえ	蔵前2-11-3 03(3862)2175	雷門、駒形、寿、蔵前、三筋、小島、鳥越、浅草橋、柳橋
5	まつがや	松が谷4-4-3 03(3845)6505	根岸1～3丁目、下谷1・2丁目、入谷、北上野、松が谷、西浅草
6	たいとう	台東1-25-5 03(5846)4510	東上野、上野、元浅草、台東、秋葉原
7	ほうらい	清川2-14-7 03(5824)5626	今戸、東浅草、清川、橋場

9

確定申告等で控除できるもの

社会保険料控除

介護保険料

介護保険料は、各種医療保険料（国民健康保険料、後期高齢者医療保険料など）や国民年金保険料と同様に、社会保険料控除の対象となります。

医療費控除

介護サービス利用料

介護保険制度の下で提供された、施設・居宅サービスの利用者負担額について、一定の要件を満たす場合は医療費控除の対象となります。

おむつ代

傷病により、おおむね6か月以上寝たきりの方で、おむつを使う必要があると医師が認める場合は、おむつ代が医療費控除の対象となります。

確定申告の際には、医師の発行した「おむつ使用証明書」と「医療費控除の明細書」が必要となりますが、要介護認定を受けていて、一定の要件を満たしている方は、「おむつ使用証明書」に代えて、介護保険課が発行する「確認書」（＝要介護認定時の主治医意見書の内容を区が確認したもの）で申告することもできます。

「確認書」の発行を希望される方は、下記担当にお問い合わせください。なお、要件を満たしているか確認が必要なため、即日での交付はできませんのでご注意ください。

「おむつ使用証明書」用紙は、介護保険課介護認定担当（台東区役所2階④窓口）にあります。台東区のホームページからもダウンロードできます。

令和5年分以前の確定申告では、おむつ代の医療費控除を受けるのが初めての場合、必ず医師の「おむつ使用証明書」が必要でしたが、令和6年分以降の確定申告では、おむつ代の医療費控除を受けるのが初めてであっても、一定の要件を満たすと「確認書」を発行することが可能となりました。

介護保険課 介護認定担当 ☎ 03-5246-1245

障害者控除

障害者控除対象者認定

65歳以上で、6か月以上寝たきりまたは認知症により、障害者・特別障害者に準ずる方は、年末調整・確定申告等の手続きにより、障害者控除を受けることができます。

控除を受けるにあたっては区が発行する「障害者控除対象者認定書」が必要となりますので、詳しくは下記担当までお問い合わせください。

介護保険課 介護認定担当 ☎ 03-5246-1245

お問合せ先 管轄の税務署

東京上野税務署 ☎ 03-3821-9001 浅草税務署 ☎ 03-3862-7111

介護給付適正化計画

後期高齢者の増加に伴い、今後、介護サービスの利用者および介護給付費が増加することが見込まれています。介護給付費が増えることは保険料負担の増加につながるため、不適切なサービス利用の提供を見直し、適正な給付を行うことで、介護保険を持続可能な制度とし、将来に備えることが大切です。

台東区では、介護サービスを必要とする人(受給者)に対し、適正な要介護認定を行った上で、適切なケアマネジメントにより受給者が真に必要とするサービスを提供できるよう、「台東区介護給付適正化計画」を策定し、下記3項目について取り組んでいます。

1	要介護認定の適正化	◆ 認定調査の適正化	◆ 認定審査の適正化
2	ケアプラン等の点検	◆ ケアプラン点検 ◆ 住宅改修の点検	◆ ケアマネジャーに対する研修の実施 ◆ 福祉用具購入・貸与調査
3	医療情報との突合・縦覧点検	◆ 医療情報と給付実績の突合	◆ 給付実績の点検

その他の主な取組

①自立支援、重度化防止に向けた取組

地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止、介護給付等に要する費用の適正化に関し、自立支援策を設け、施策の評価を行い、保険者機能の強化に取り組んでいます。

②介護人材の確保・育成・定着支援

要介護高齢者の増加など介護ニーズが増す中で、質の高い介護サービスを提供する人材の確保・育成・定着支援に取り組んでいます。

③事業所の指導

介護サービスの質の向上のため、以下に取り組んでいます。

- (1) 介護サービス事業所が法令等に基づき適正なサービスを提供しているかを運営指導において確認し、必要に応じて助言及び指導を行うことで、適正な運営を支援しています。
- (2) 介護サービス事業所やケアマネジャーを対象とした研修を実施し、より良いサービスの提供が図れるように支援しています。



11

介護保険に関する主な窓口

介護保険に関するお問合せ、ご相談は次のところで受け付けます。

被保険者の資格・保険料に関すること	介護保険課 資格・保険料担当	☎03-5246-1246 ☎03-5246-1242
要介護・要支援認定の申請・調査に関すること 認定審査・認定結果通知に関すること	介護保険課 介護認定担当	☎03-5246-1245
介護（予防）給付に関すること 住宅改修・福祉用具購入・高額介護サービス費に関すること	介護保険課 給付担当	☎03-5246-1249
介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業者、居宅介護 支援事業者、地域密着型サービス事業者の指定に関すること	介護保険課 事業者担当	☎03-5246-1243
介護サービス事業者の運営指導に関すること	福祉課 指導検査係	☎03-5246-1157
介護予防・日常生活支援総合事業に関すること	高齢福祉課 介護予防担当	☎03-5246-1295
在宅介護に関する相談	お近くの 地域包括支援センター	(P41 参照)

その他（区役所以外）のお問合せ先

介護サービスに関する相談・苦情	東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口	☎03-6238-0177
-----------------	--------------------------	---------------

12

情報提供

介護保険制度全般やサービス利用、サービス事業者などに関する情報は、次のところで提供されています。

台東区公式ホームページ

介護保険

トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 高齢・介護

<https://www.city.taito.lg.jp/kenkohukusi/korei/index.html>



高齢者・福祉

トップページ ▶ 健康・福祉

<https://www.city.taito.lg.jp/kenkohukusi/index.html>



地域包括支援センター

トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 高齢・介護 ▶ 高齢者の各種相談窓口 ▶ 地域包括支援センターのご案内

<https://www.city.taito.lg.jp/kenkohukusi/korei/koreishasodan/chiikihokatsujien.html>



東京都介護サービス情報

https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/



東京都福祉局

<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/>



ワムネット介護

<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/>



医療・介護情報検索システム

台東区のホームページ上にある「医療・介護情報検索システム」から介護サービス事業者の情報を調べることができます。

トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 高齢・介護 ▶ 事業者情報(区民の方へ)
▶ 事業者情報(外部サイト)

使い方

バーコード読み取り機能が付いているスマートフォン等で、下記の2次元コードを読み取って、表示されたリンク先に接続します。



※アドレス(URL)を直接入力して接続することもできます。

アドレス(URL)

<https://carepro-navi.jp/taito>

要介護認定の申請窓口は次のとおりです

●介護保険課 介護認定担当(台東区役所2階④番)

TEL.03-5246-1245 FAX.03-5246-1229

月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 水曜日は午後7時まで(祝日・年末年始除く)

●各地域包括支援センター

月～土曜日 午前9時～午後5時(祝日・年末年始除く)

やなか

地域包括支援センター

(特別養護老人ホーム谷中1階)

谷中2-17-20

TEL.03-3822-1556

FAX.03-5685-3596

りゅうせん

地域包括支援センター

(特別養護老人ホーム竜泉1階)

竜泉2-10-8

TEL.03-6458-1507

FAX.03-6458-1536

ほうらい

地域包括支援センター

(福祉プラザ台東清峰会1階)

清川2-14-7

TEL.03-5824-5626

FAX.03-5824-5631

台東区役所

東上野4-5-6

介護保険課

高齢福祉課

(台東区役所2階④・⑤番)

あさくさ

地域包括支援センター

(特別養護老人ホーム浅草1階)

浅草4-26-2

TEL.03-3873-8088

FAX.03-3871-9524

たいとう

地域包括支援センター

(台東複合施設いきいきプラザ2階)

台東1-25-5

TEL.03-5846-4510

FAX.03-5807-5738

くらまえ

地域包括支援センター

蔵前2-11-3

TEL.03-3862-2175

FAX.03-3862-1288

まつがや

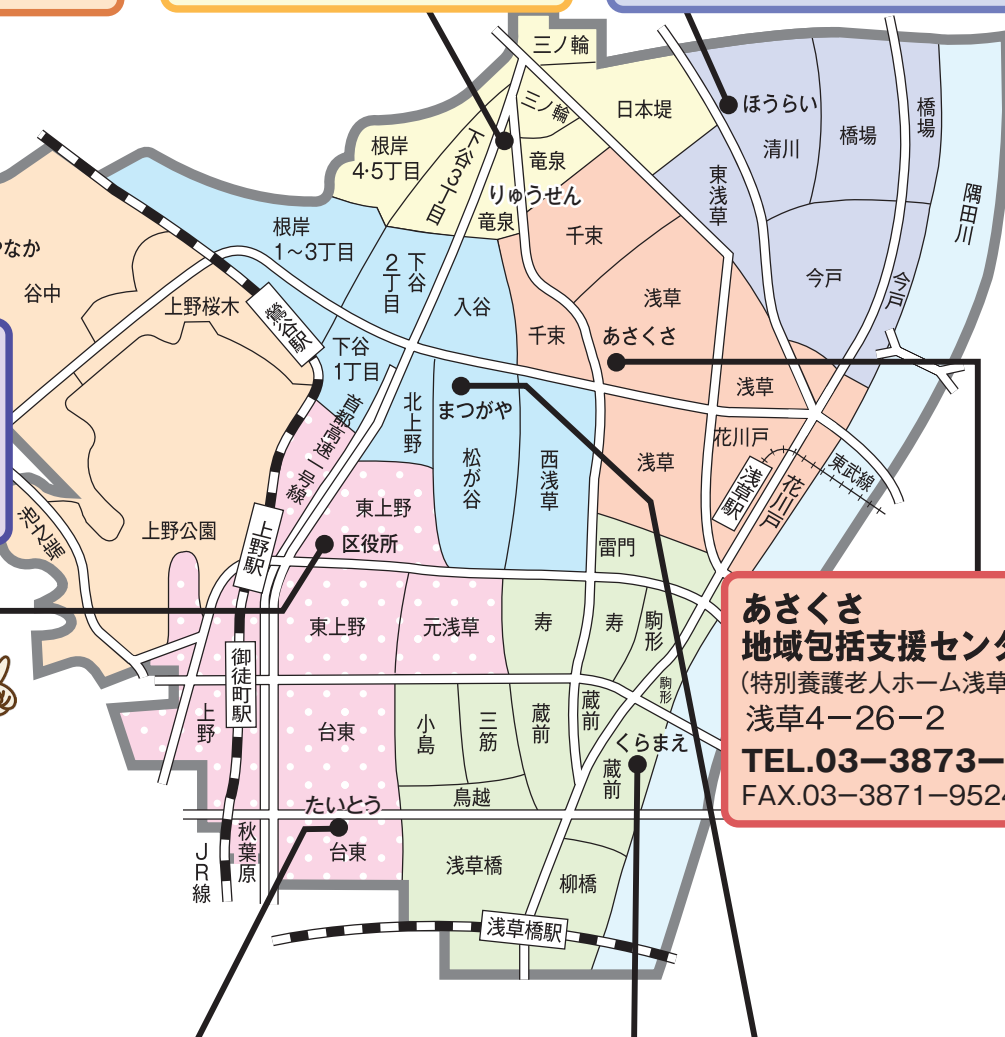
地域包括支援センター

(ケアハウス松が谷1階)

松が谷4-4-3

TEL.03-3845-6505

FAX.03-3845-6512



いきいき介護保険

介護保険のてびき

● 図書登録 令和7年度登録第1号
● 発行 令和7年4月

● 編集発行 福祉部介護保険課
〒110-8615 東京都台東区東上野4-5-6
電話 03-5246-1257