

5

介護保険のサービス

介護を社会全体で支え合います

- 介護保険料の納付
- 要介護認定等の申請

- 被保険者証の
- 要介護認定等の

被保険者

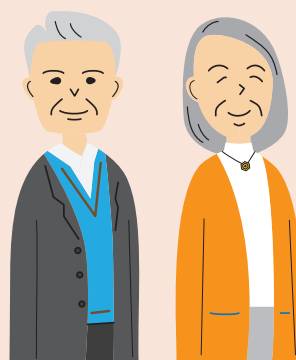
40歳以上の方が加入します。

65歳以上（第1号被保険者）

介護や日常生活の支援が必要となった場合にサービスが受けられます。

40～64歳まで(第2号被保険者)

特定疾病※(下記参照)が原因で介護や日常生活の支援が必要となった場合にサービスが受けられます。



- サービスの利用
- 利用者負担分の支払い

- サービスの提供

※特定疾病

- ・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。)
- ・関節リウマチ
- ・筋萎縮性側索硬化症
- ・後縦靱帯骨化症
- ・骨折を伴う骨粗鬆症
- ・初老期における認知症
(アルツハイマー病、レビー小体病、血管性認知症等)
- ・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
- ・脊髄小脳変性症
- ・脊柱管狭窄症
- ・早老症（ウェルナー症候群等）
- ・多系統萎縮症（シャイ・ドレーガー症候群等）
- ・糖尿病性神経障害、
糖尿病性腎症及び
糖尿病性網膜症
- ・脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等）
- ・閉塞性動脈硬化症
- ・慢性閉塞性肺疾患
(肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、
びまん性汎細気管支炎)
- ・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

介護保険制度のしくみ

介護保険制度は、40歳以上の方が被保険者となって保険料を負担し、介護が必要な状態と認定されたときに、費用の一部を支払って介護サービスを利用するしくみです。

交付
結果通知

文京区（保険者）

介護保険制度を運営します。

- 要介護・要支援の認定
- 保険給付
- 介護保険被保険者証の交付
- 介護サービスの確保・整備・指定（一部）
- 介護保険料（65歳以上）の賦課・徴収

高齢者あんしん相談センター

介護予防に関するもののほか、高齢者に関する総合相談・支援、高齢者虐待防止などの権利擁護、ケアマネジャー支援などを行います。

⑤

介護保険のサービス

●介護報酬の
請求

●介護報酬の支払い

介護サービス事業者

居宅サービス・地域密着型サービス・ 施設サービスを提供します。

- 要介護・要支援で受けられるサービスが異なります。

詳しくはP.50～53へ



介護サービスの事業所を選ぶときなどにお役立てください。

- ・文京区介護・医療機関情報検索システム「けあプロ・navi介護情報検索システム」
（介護サービス事業所の空き情報や医療機関の情報など）

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

- ・とうきょう福祉ナビゲーション（福ナビ）（介護サービス情報の公表など）

<https://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/>

介護保険サービス利用までの流れ

介護保険のサービスを利用するときは、まず「要介護（要支援）認定」の申請をしてください。第1号被保険者は、介護が必要になったときに申請できます。第2号被保険者は特定疾病（P.46参照）により、介護が必要になったときに申請できます。

申請後、要介護（要支援）認定を受けたら、ケアマネジャーが作成したケアプランに基づいてサービスを利用します。

要介護（要支援）認定の申請

サービスの利用を希望する方は、文京区介護保険課や高齢者あんしん相談センターに申請します。

申請に必要なもの

- ①介護保険被保険者証
- ②医療保険被保険者番号等が確認できるもの
- ③主治医の情報
- ④マイナンバーが確認できるもの
- ⑤本人確認ができるもの

認定調査

区の職員等がご本人とご家族に聞き取り調査を行い、調査票を作成します。

主治医意見書

区から主治医に対して意見書の作成を依頼します。※直近の受診が必要です。

審査・判定

「介護認定審査会」において、調査票・主治医意見書をもとに、保健・医療・福祉の専門職が審査・判定を行います。

結果通知

認定結果を郵送にて通知します。

郵送するもの

- ・結果通知書・介護保険被保険者証・介護保険負担割合証（新規認定の場合）など

介護保険サービス利用の申請・相談

お近くの高齢者あんしん相談センターへ（一覧はP.10、88、89参照）

申請・認定調査について

介護保険課 認定調査係	☎03 (5803) 1377	シビックセンター9階 南側
-------------	-----------------	---------------

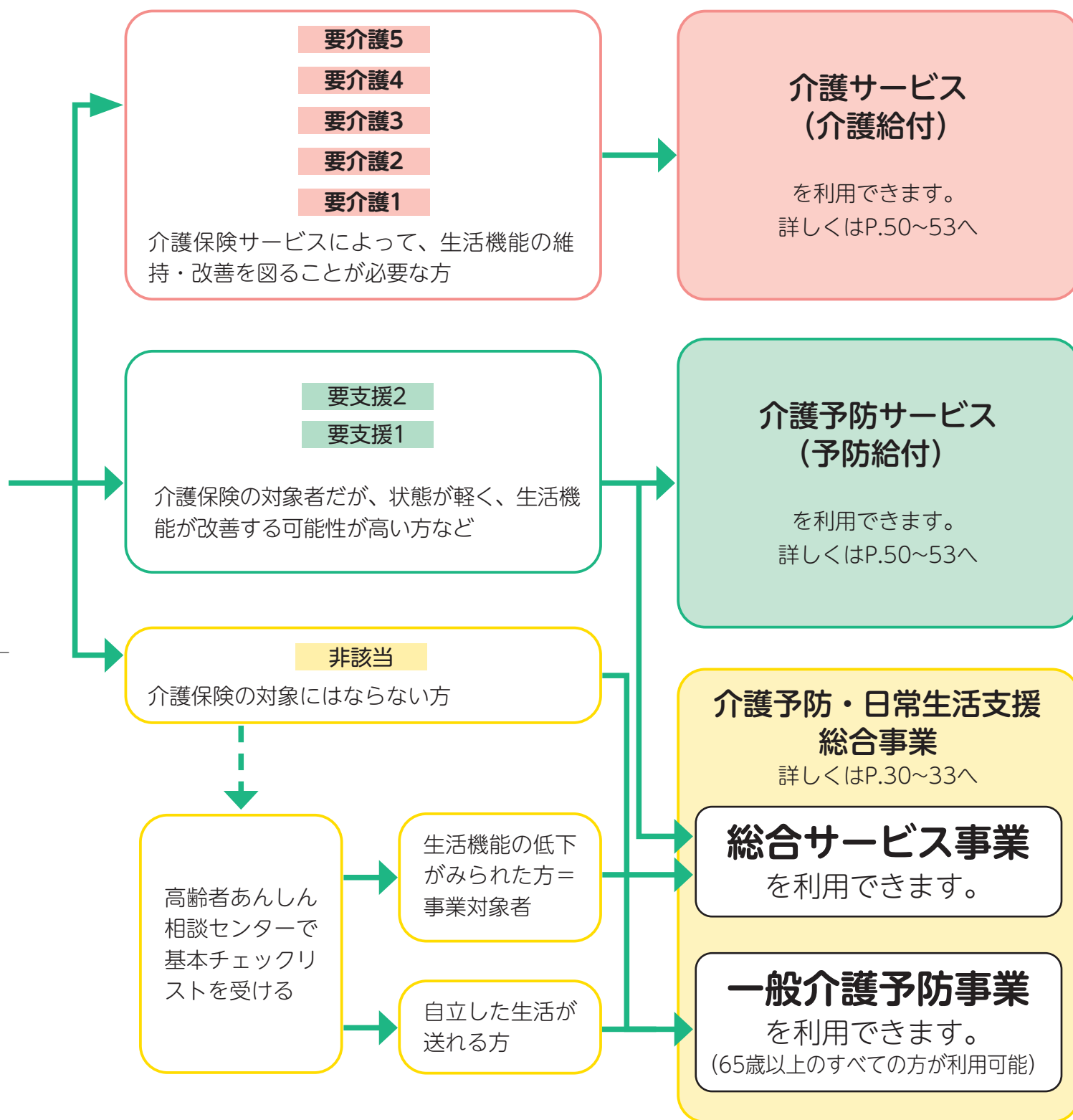
認定審査について

介護保険課 認定審査係	☎03 (5803) 1378	シビックセンター9階 南側
-------------	-----------------	---------------

介護保険に関する相談について

介護保険課 介護保険相談係	☎03 (5803) 1383	シビックセンター9階 南側
---------------	-----------------	---------------

要介護状態区分



⑤

介護保険のサービス

「ケアプラン」とは？

介護が必要な方が日常生活を自立して暮らすため、あるいは介護状態を維持、回復していくために、どんなサービスをいつ、どのくらい利用するかを決めた計画書のことです。ケアマネジャー（介護支援専門員）がケアプラン（居宅サービス計画書）を作成し、利用者とサービス提供事業者の間に立って連絡調整をします。

介護保険サービスの種類

居宅サービス

ケアマネジャーと相談して必要なサービスを組み合わせて利用できます。

●自宅に訪問してもらい、受けるサービス

訪問介護（ホームヘルプサービス）	
要介護 1～5	ホームヘルパーが居宅を訪問し、身体介護や生活援助を行います。 ※要支援認定を受けている方の訪問介護については、「介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス（P.32）」へ移行しました。
訪問入浴介護	
要介護 1～5 要支援 1・2	介護職員や看護職員が訪問し、居宅に簡易浴槽などを持ち込み、入浴の介助を行います。
訪問看護	
要介護 1～5 要支援 1・2	看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。
訪問リハビリテーション	
要介護 1～5 要支援 1・2	理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、リハビリテーションを行います。
居宅療養管理指導	
要介護 1～5 要支援 1・2	医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などが居宅を訪問し、療養上の管理・指導を行います。

●日帰りで受けるサービス

通所介護（デイサービス）	
要介護 1～5	日帰りで通う通所介護施設で、食事・入浴などの日常生活上の支援やレクリエーションなどが受けられます。 ※要支援認定を受けている方の通所介護については、「介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス（P.32）」へ移行しました。
通所リハビリテーション（デイケア）	
要介護 1～5 要支援 1・2	介護老人保健施設や医療機関などに日帰りで通い、日常生活上の支援や機能訓練をリハビリの専門家が行います。

●一時入所し、受けるサービス

短期入所生活介護（ショートステイ）	
要介護 1～5 要支援 1・2	介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事・入浴などの支援や機能訓練が受けられます。
短期入所療養介護（療養型ショートステイ）	
要介護 1～5 要支援 1・2	介護老人保健施設などに短期間入所して、医療によるケアや介護、機能訓練などが受けられます。

●生活する環境を整えるサービス

福祉用具貸与			
要介護 1～5 要支援 1・2	対象となる用具	①車いす	⑧スロープ（工事を伴わないもの）
		②車いす付属品（電動補助装置など）	⑨歩行器
		③特殊寝台	⑩歩行補助つえ
		④特殊寝台付属品（サイドレールなど）	⑪認知症老人徘徊感知機器
		⑤床ずれ防止用具	⑫移動用リフト（つり具を除く）
		⑥体位変換器	⑬自動排泄処理装置
		⑦手すり（工事を伴わないもの）	
	利用者負担	所得に応じ1割・2割・3割	
※介護度により貸与できないものがあります。 ※利用するためには、ケアマネジャーへの相談が必要です。			
特定福祉用具購入費の支給			
要介護 1～5 要支援 1・2	対象となる用具	①腰かけ便座	⑥排泄予測支援機器
		②自動排泄処理装置の交換可能部品	⑦固定用スロープ
		③入浴用いすなど	⑧歩行器（歩行車を除く）
		④簡易浴槽	⑨歩行補助つえ（松葉づえを除く）
		⑤移動用リフトのつり具の部分	
	給付限度額	年間（4月～翌年3月）10万円まで	
利用者負担	所得に応じ1割・2割・3割		
※申請が必要です。 ※都道府県の指定を受けた特定福祉用具販売事業者からの購入のみが対象です。 ※⑦⑧⑨は購入か貸与か選択できます。			
住宅改修費の支給			
要介護 1～5 要支援 1・2	対象となる工事	①手すりの取付け	
		②段差の解消	
		③滑りの防止および移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更	
		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	
	給付限度額	現住所につき20万円まで	
利用者負担	所得に応じ1割・2割・3割		
※改修前の事前申請が必要です。			

⑤

介護保険のサービス

地域密着型サービス

介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を続けられるようにするためのサービスです。

【注意】文京区にある地域密着型サービス事業所は、原則として文京区の被保険者のみが利用できることとなっています。サービスの利用開始時または利用継続中に、何らかの理由により住民票を文京区外に異動した場合、サービス利用（保険給付）ができなくなりますので、ご注意ください。

●日帰りで受けるサービス

認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）	
要介護 1～5 要支援 1・2	認知症の方がデイサービスセンターに通い、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。
地域密着型通所介護	
要介護 1～5	定員が18人以下の小規模なデイサービスセンターに通い、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。 ※要支援 1・2の方は利用できません。

●複合的なサービス

小規模多機能型居宅介護	
要介護 1～5 要支援 1・2	通所を中心に、訪問や泊まりのサービスを組み合わせ、食事・入浴などの介護や支援が受けられます。
看護小規模多機能型居宅介護	
要介護 1～5	小規模多機能型居宅介護に加え、必要に応じて訪問看護のサービスが受けられます。 ※要支援 1・2の方は利用できません。

●夜間のサービス

夜間対応型訪問介護	
要介護 1～5	ヘルパーによる夜間（22:00～翌 7:00）の定期巡回や、利用者の求めに応じた随時の訪問介護が受けられます。 ※要支援 1・2の方は利用できません。

●24時間のサービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
要介護 1～5	日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が連携しながら定期巡回型訪問と利用者の通報による随時の対応や訪問サービスが受けられます。 ※要支援 1・2の方は利用できません。

●生活介護が中心の施設

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム） 入所申込はP.67～68をご覧ください。	
要介護 3～5	定員が29名以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）。常時介護が必要で、在宅では介護が困難な方が対象の施設です。食事・入浴・排泄などの日常生活の支援や介護、機能訓練が受けられます。 ※新規入所は原則、要介護3以上の区民の方が対象です。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	
要介護 1～5 要支援 2	認知症の方が少人数での共同生活を送りながら、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。 ※要支援1の方は利用できません。

施設サービス

施設サービスはどのような介護が必要かによって3つのタイプに分かれます。入所する施設を選び、直接申し込んで契約を結びます。
※要介護1～5の方のみが利用できます。

●生活介護が中心の施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 入所申込はP.67～68をご覧ください。	
要介護 3～5	常に介護が必要で、自宅では介護が困難な方が対象の施設です。食事・入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。 ※新規入所は原則、要介護3以上の方が対象です。

●介護やリハビリが中心の施設

介護老人保健施設	
要介護 1～5	病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。医学的な管理のもとで介護や看護、リハビリを一体的に提供し、家庭への復帰を支援します。

●長期療養が中心の施設

介護医療院	
要介護 1～5	長期間にわたり療養が必要な方が対象の施設です。 医療と介護（日常生活上の世話）が一体的に受けられます。

その他、介護保険で利用できる施設

内容や費用、対象などは施設によって違いますので、各施設に確認してください。

特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・ケアハウス等）	
要介護 1～5 要支援 1・2	有料老人ホームなどで食事・入浴などの日常生活の支援や機能訓練などが受けられます。

利用者の負担

介護保険課 給付係

☎03 (5803) 1388

シビックセンター9階 南側

ケアプランにもとづいてサービスを利用する場合、利用者は実際にかかるサービス費用の一部を支払います。サービス利用の際は、「介護保険被保険者証」と利用者負担の割合が記載された「介護保険負担割合証」を提示してください。

●利用者負担は1割・2割・3割

本人の合計所得金額	160万円未満	220万円未満※1	220万円以上※2
負担割合	1割	2割	3割

- ※1 合計所得額160万円以上、かつ年金収入＋その他の合計所得金額280万円（単身世帯の場合。（同一世帯の第1号被保険者が2人以上の場合346万円））以上。
・年金収入＋その他の合計所得金額が上記額未満の場合は1割負担となります。
- ※2 合計所得額220万円以上、かつ年金収入＋その他の合計所得金額340万円（単身世帯の場合。（同一世帯の第1号被保険者が2人以上の場合463万円））以上。
・年金収入＋その他の合計所得金額が280万円以上340万円未満（単身世帯の場合。（同一世帯の第1号被保険者が2人以上の場合346万円以上463万円未満））は2割負担となります。
・年金収入＋その他の合計所得金額が280万円未満（単身世帯の場合。（同一世帯の第1号被保険者が2人以上の場合346万円未満））は1割負担となります。

●介護保険サービスの支給上限額（在宅サービス）

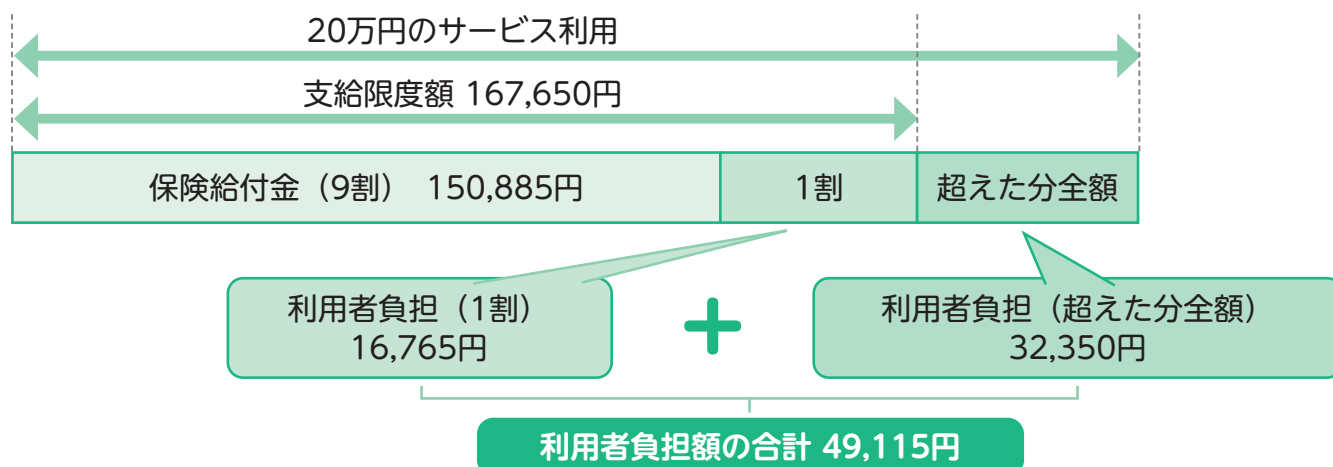
介護保険サービスを利用する際には、要介護状態区分別に介護保険から給付される額に上限（給付限度額）が決められています。上限額内でサービスを利用するときは、利用者負担の割合は所得により1割・2割・3割ですが、上限を超えた場合は超えた分は全額利用者の負担となります。

居宅サービスの支給限度額（1か月）

要介護状態区分	居宅サービス等の支給限度額	支給限度額の換算後の金額（1か月）
要支援1	5,032単位	50,320円
要支援2	10,531単位	105,310円
要介護1	16,765単位	167,650円
要介護2	19,705単位	197,050円
要介護3	27,048単位	270,480円
要介護4	30,938単位	309,380円
要介護5	36,217単位	362,170円

※上記の「支給限度額の換算後の金額」は標準地域のもので、地域差は勘案しておりません。介護保険が負担する分も含んだ金額です。

【例】要介護1の方が1か月間に20万円のサービスを利用した場合（1割負担の場合）



●施設サービスを利用する場合（短期入所含む）

施設サービスを利用する場合、介護サービス費用の利用者負担分（1～3割）に加え、居住費・食費・日常生活費等が利用者の負担となります。

は利用者負担



※対象となる施設は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院及び短期入所（生活・療養）介護です。

※居住費・食費については、負担が軽減される場合があります（特定入所者介護サービス費制度）。区への申請が必要です。詳細については、介護保険課給付係までお問い合わせください。

●負担が高額になったとき

介護サービス利用者負担分が高額になったとき（高額介護サービス費の支給）

同じ月に利用した介護サービスの利用者負担の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯合計額）が定められた限度額を超えたときは、申請により、超えた分が「高額介護サービス費」として後日支給されます。該当される方には区からお知らせを送付します。

介護と医療両方の利用者負担が高額になったとき（高額医療・高額介護合算制度）

介護保険と医療保険の両方の利用者負担が高額になった場合、合算することができます（高額医療・高額介護合算制度）。介護保険と医療保険のそれぞれの限度額（介護保険は高額介護サービス費、医療保険は高額療養費）を適用した後、さらに年間（8月～翌年7月）の利用者負担額を合算して、定められた限度額を超えたときは、申請により、超えた分が後日支給されます。

介護保険サービスの利用ガイドブック

わたしたちの介護保険

高齢者が地域で安心して暮らしていただけることをサポートする介護保険。

介護保険って？そのしくみは？さまざまな介護保険サービスをわかりやすく紹介しています。

配布場所 シビックセンター 9階 介護保険課
高齢者あんしん相談センター など

