

みんなの

介護保険

利用のしかた

令和5年7月発行



大田区

介護保険制度のしくみ

介護保険の被保険者は

介護サービスの利用のしかた

介護サービスの種類

自分らしい生活を
続けるために

介護保険以外の
高齢者福祉サービス

利用者負担について

保険料の決め方と納め方

介護保険は、高齢者の方々が医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう支援する制度です。

介護保険法第4条では、国民の努力及び義務として、要介護状態になることを予防するため健康増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、その有する能力の向上に努めるよう定められています。

大田区は、介護だけでなく、医療、介護予防、生活支援などのサービスを地域の力も活かして、一体化して提供できるような地域の体制（地域包括ケアシステム）の推進に取り組み、高齢者の方々の生活を支えています。

地域包括ケアシステムのイメージ



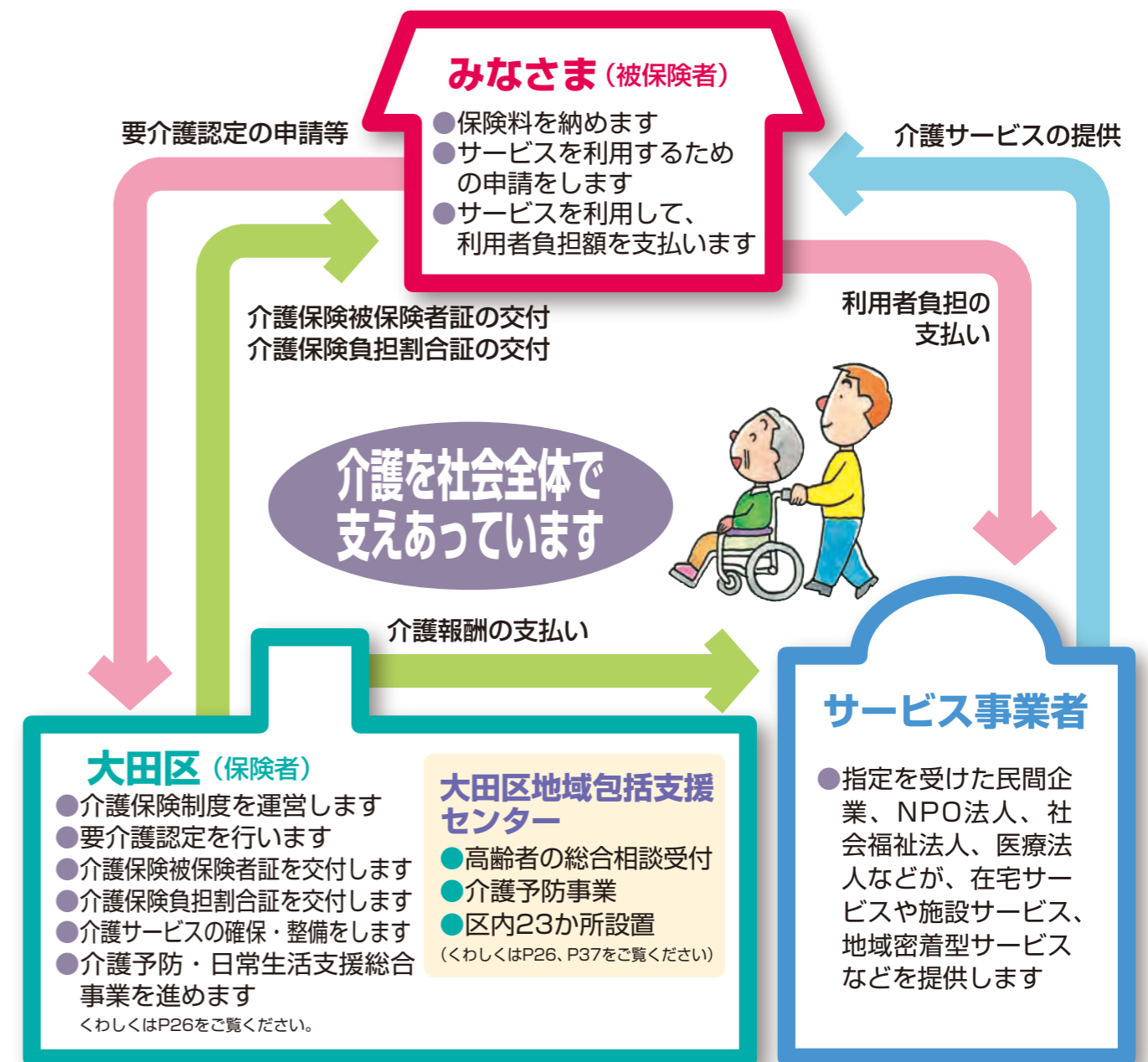
～大田区の目指すこと～
地域包括ケアシステムの構築
(詳しくはP11を参照ください)

もくじ		INDEX
●介護保険制度のしくみ	.....	1
●介護保険の被保険者は	.....	2
●介護サービスの利用のしかた	.....	4
① 要介護認定の申請	.....	6
② 訪問調査と審査	.....	8
③ 認定結果の通知	.....	10
④ 要支援1・2または非該当と認定された人は	.....	12
⑤ 要介護1～5と認定された人は	.....	14
●介護サービスの種類	.....	16
●在宅サービス	.....	16
●施設サービス	.....	22
●地域密着型サービス	.....	24
●自分らしい生活が続けるために	.....	26
●介護保険以外の高齢者福祉サービス	.....	27
●利用者負担について	.....	28
●保険料の決め方と納め方	.....	32
●40歳から64歳の人（第2号被保険者）の保険料	.....	33
●65歳以上の人（第1号被保険者）の保険料	.....	34
生計困難な人への利用者負担額軽減制度	.....	31
税金の控除	.....	36
地域包括支援センター 一覧	.....	37
高齢者ほっとテレフォン	.....	37
介護保険に関するお問い合わせ先	.....	裏表紙
ホームページによる情報検索	.....	裏表紙

介護保険制度のしくみ

大田区が運営し、みなさまが利用する身近なしくみです

介護保険制度は、みなさまの住む大田区が運営しています。40歳以上のみなさまが被保険者（加入者）となって保険料を納め、介護が必要となったときには、費用の一部を支払って介護サービスを利用します。



介護保険の被保険者は

40歳以上のみなさまが被保険者(加入者)です

大田区にお住まいの40歳以上のみなさまは、介護保険の被保険者(加入者)です。被保険者は年齢によって2種類に分かれ、介護サービスを利用できる条件も異なります。



65歳以上の人は『第1号被保険者』



介護サービスを利用できるのは原因を問わず介護が必要であると認定^{注1}された人(どんな病気やけががもとで介護が必要になったかは問いません)

医療保険に加入している40歳から64歳の方は『第2号被保険者』



介護サービスを利用できるのは老化が原因とされる病気(特定疾病*)により介護が必要であると認定された人(特定疾病以外、例えば交通事故などが原因で介護が必要となった場合は、介護保険の対象にはなりません)

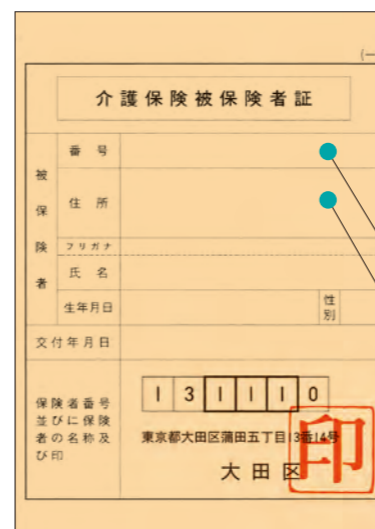
注1) 要介護認定 ▶ くわしい説明はP6~11にあります。

かいはげん用語

特定疾病* 16疾病が指定されています。

- 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つ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
- 後縦靭帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗しょう症
- 初老期における認知症
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びびパーキンソン病
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 多系統萎縮症
- 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(外傷性を除く)
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 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

65歳になったら介護保険被保険者証が交付されます



65歳になった人(第1号被保険者)には、大田区から介護保険被保険者証が交付されます。

介護保険被保険者証は介護サービスを利用するために必要な情報が記載されるものです。大切に保管してください。

- 65歳の誕生日までに、ご自宅に郵送します
- 介護保険被保険者証の番号を別に控えておきましょう
- 住所、氏名、生年月日などに誤りがないかを確認しましょう
- 裏面の注意事項をよく読みましょう

※医療保険に加入している40歳から64歳の人(第2号被保険者)は、要介護認定の申請をして認定された場合などに、介護保険被保険者証が交付されます。

介護保険被保険者証はこんなときに使います

- 要介護認定を申請するとき..... 申請書といっしょに提出します。認定されると、要介護状態区分やサービスの支給限度額などが記載されて送付されます。
- 居宅介護(介護予防)サービス計画を作成するとき..... 居宅介護(介護予防)サービス計画作成依頼届出書を大田区の窓口に届け出るときに提出します。計画を作成する事業者等にも提示します。
- 介護サービスを利用するとき..... サービス事業者に提示します。

※病気やけがなどでお医者さんにかかるとき(診察や治療、投薬など)は、今までと同じように医療保険の保険証(健康保険被保険者証)を提示します。



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。

こたえ

介護保険は、介護の費用を社会全体で支えあう社会保険制度です。サービスを利用しないにかかわらず、原則として40歳以上のすべての人が加入しなければなりません。大田区に住む外国籍の方も、介護保険の被保険者となります。

大田区から転出する場合

1 住民票の転出先が下記の施設の場合【住所地特例制度】

介護認定の有無にかかわらず、大田区の介護保険被保険者の資格が継続されます。大田区で住民票の転出届後に「住所地特例適用届」が必要です。

- 1 介護保険施設(介護老人福祉施設[特別養護老人ホーム]、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院)
- 2 特定施設(有料老人ホーム、軽費老人ホームおよび一部のサービス付き高齢者向け住宅)
- 3 養護老人ホーム

2 住民票の転出先が上記1の住所地特例対象施設以外で、大田区で介護認定を受けている場合

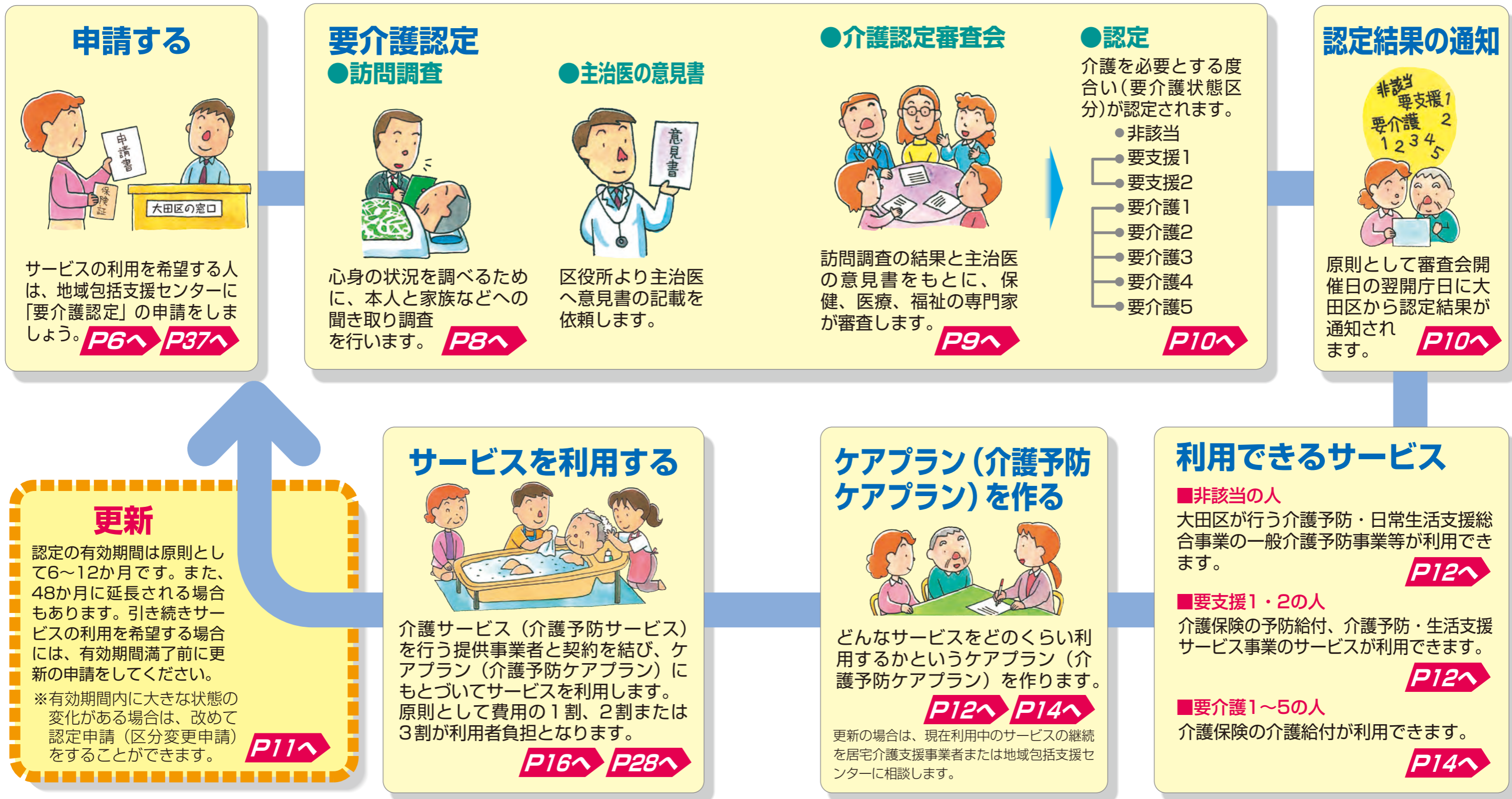
大田区で住民票の転出届後に転出先で転入日(転入届出日ではありません)から14日以内に認定申請をすれば、大田区での要介護状態区分を引き継ぐことができます。新住所地の介護保険担当にお問い合わせください。

お問い合わせは：介護保険課 資格・保険料担当 ☎5744-1491

介護サービスの利用のしかた

介護(介護予防)サービスを利用するまでの手続きの流れを見てみましょう

介護(介護予防)サービスを利用するためには、大田区に申請して「介護や支援が必要である」と認定されることが必要です。窓口で申請すると、訪問調査や審査を経て、介護が必要な状態かどうか、またどのくらいの介護が必要であるかが決まります。サービスを利用するまでの手続きの流れは以下のようになっています。



1 要介護認定の申請

介護サービスを利用するためには まず申請をしてください



介護サービスを利用するためには、「要介護認定」^{注1}の申請をすることが必要です。まずは、地域包括支援センターで申請の手続きをしてください。本人または家族が申請するか、成年後見人、地域包括支援センター、または厚生労働省令で定められた指定居宅介護支援事業者^{注2}や介護保険施設などに申請を代行してもらうこともできます。

65歳以上の人は

お住まいの地域を担当する地域包括支援センターで申請してください。または、介護保険課および地域福祉課（大森・調布）で申請することもできます。

申請に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書（記入のしかたはP7をご覧ください）
- 介護保険被保険者証
- 健康保険被保険者証
- 本人確認、マイナンバー確認、代理権の確認が出来る書類^{注3}

*申請書には主治医を記入していただきます。病院名、主治医の氏名、連絡先などがわかるものをご用意ください。

医療保険に加入している 40歳から64歳の方は

介護保険課または各地域福祉課で申請してください。

申請に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書（記入のしかたはP7をご覧ください）
- 健康保険被保険者証
- 本人確認、マイナンバー確認、代理権の確認が出来る書類^{注3}

*申請書には主治医を記入していただきます。病院名、主治医の氏名、連絡先などがわかるものをご用意ください。
*申請ができるのは特定疾病（P2参照）の人に限られます。

●主治医を指定する場合は、医師の了解を得ようお願いします。

- 注1) 要介護認定 ▶ くわしい説明は本ページ（P6）～P11にあります。
- 注2) 指定居宅介護支援事業者 ▶ くわしい説明は下記のかいごほけん用語をご覧ください。
- 注3) 本人確認等が出来る書類については、介護保険課にご確認ください。

かいごほけん用語



指定居宅介護支援事業者

区市町村の指定を受け、介護支援専門員（ケアマネジャー）がいる機関です。要介護認定の申請の代行や、ケアプラン（介護サービス計画）の作成を依頼するときの窓口となり、サービス事業者との連絡・調整などを行っています。介護予防ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成については地域包括支援センターが窓口となります。

該当する区分に○をつけてください。

記載例

介護保険要介護・要支援認定申請書（新規・更新・区分変更・転入）
（大田区長宛）次のとおり申請します。

記入年月日	〇〇年 〇月 〇日	被保険者番号	0000000000	受付場所		
フリガナ	オオタ ハナコ	個人番号	0000000000000000	受付担当者		
氏名	大田 花子	生年月日	明・大・(昭) 〇〇年 〇月 〇日	郵送		
	(〇〇歳)	日中連絡先	〇〇(〇〇〇) 〇〇〇〇	窓口		
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 大田区東蒲田5-13-14					
現在の要介護度	要支援()	要介護()	認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日	大森	
区分変更時のみ記載	前回の認定時より	悪化・改善	理由		調布	
医療保険	被保険者名	〇〇〇〇〇〇組合	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	介護	
	被保険者証	記号	〇	番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	
		番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	枝番	※不明の場合は記載不要	
申請代行者	フリガナ	オオタ タロウ	本人との関係	(家族(子)・居宅介護支援事業者等(地域包括支援センター・介護老人福祉施設(特養)介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設 社会保険労務士・成年後見人())	資格者証	
	氏名	大田 太郎				
	住所	※施設、事業者の場合は名称も記載			電話番号	〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇
	〒	同上				
主治医	フリガナ	カゴ ツトム	医療機関名	東蒲田病院		
	氏名	介護 務		診療科	内科	
	医療機関所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 大田区東蒲田3-1-1			通院・往診・入院	
	連絡先	〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇	最終受診月	〇〇年 〇月		
64歳以下の方のみ記入	※64歳以下の方は、医療保険証の写しを添付					
	特定疾病名					
情報提供同意欄	介護保険・医療・保健・その他の福祉サービスの提供に必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、要介護認定結果及び主治医意見書を、大田区から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設のケアプラン作成者、主治医意見書を記載した医師及び区役所内関係部署に提示することに同意します。					
	本人氏名	大田 花子	※要自筆	代筆者氏名	(本人との関係)	
本人の所在	自宅・施設入所・(入院)・その他()					
同居の有無	※入所・入院中の場合は、退所後の状況に○ () 同居(夫婦のみ)・同居(その他) ※事業者は名称も記載					
訪問調査時の立会い(日中の連絡先)	立会人	有・無	フリガナ	オオタ タロウ	本人との関係	
	氏名		大田 太郎		子	
①自宅(携帯・職場・施設)	〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇		②自宅(携帯)職場・施設	〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇		
調査場所	名称	東蒲田病院		入所・入院日	〇〇年 〇月 〇日から	
1 自宅				退所・退院日	〇〇年 〇月 〇日まで	
2 入院先	〒 〇〇〇-〇〇〇〇					
3 入所先	所在地	大田区東蒲田3-1-1				
4 その他	※入院中の場合は記載 ○病棟 ○〇〇号室 電話番号 〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇					
連絡事項	ご都合の悪い日、退院・転院・調査場所の変更予定等、調査員へ伝えておきたいことがございましたらご記入ください。 調査は、病院の面会時間(午後1時から6時まで)を希望します。					

主治医の氏名は、フルネームで記入してください。

指定に際して医師の了承を得てください。

64歳以下の方は、必ず記入してください。また、健康保険被保険者証の写しを添付してください。

被保険者本人が署名してください。本人が署名できない場合は、代筆者が本人と代筆者の氏名を記名してください。

調査時に注意してほしい事項や、調査連絡日時等の連絡事項がありましたら記入してください。ただし、調査希望日時等、ご要望に添えないこともありますので、あらかじめご了承ください。

大田区のホームページから「要介護・要支援認定申請書」がダウンロードできます。
<https://www.city.ota.tokyo.jp/> → 申請書ダウンロード → 介護 → 介護保険 各種申請用紙ダウンロードをクリックしてください。

どのくらいの介護が必要か調査と審査が行われます

区の職員または区が委託した介護支援専門員（ケアマネジャー）等が訪問調査員として自宅や施設等を訪問し、心身の状況について本人や家族等から聞き取り調査を行います。

訪問調査員が全国共通の調査票にもとづき、基本調査、概況調査、特記事項の記入をします。

調査の結果はコンピュータ処理され、どれくらいの介護が必要かの指標となる「要介護状態区分」が示されます（一次判定）。

心身の状況についてご質問します



調査項目は74項目です。

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
- 寝返り
- 座位保持
- 両足での立位保持
- 歩行
- 視力
- 聴力 …など

〔生活機能〕

- 移動
- えん下
- 食事摂取
- 排尿
- 排便 …など

〔認知機能〕

- 意思の伝達
- 毎日の日課を理解
- 短期記憶
- 徘徊 …など

〔精神・行動障害〕

- 作話
- 昼夜の逆転
- 介護に抵抗
- ひどい物忘れ …など



〔社会生活への適応〕

- 薬の内服
- 金銭の管理
- 日常の意思決定
- 買い物
- 簡単な調理 …など

〔過去14日間にうけた特別な医療について〕

〔日常生活自立度〕



要介護認定を受けるとき、気をつけることはありますか。

訪問調査では、本人の心身の状況を正確に調査員に伝えることが必要です。また、可能な限り、本人の日頃の状況を把握している家族等が立ち会い、介護に時間がかかっていることなどを具体的に調査員に伝えてください。

こたえ

本人の前で話すことができない場合は、本人がいないところで調査員に日頃の状況を伝えてください。

主治医の意見書も重要です。主治医にも本人の心身の状況をくわしく伝えましょう。

コンピュータ判定の結果と、特記事項、主治医の意見書をもとに、介護認定審査会が審査（二次判定）し、どのくらいの介護が必要か（＝要介護状態区分）を判定します。

コンピュータ判定（一次判定）

公平な判定を行うため、訪問調査の結果はコンピュータ処理されます。

特記事項

「状態」「手間」「頻度」の内容を具体的に訪問調査員が記入します。

主治医の意見書

大田区の依頼により、心身の状況について主治医が意見書を作成します。

介護認定審査会が判定（二次判定）

非該当

要支援1・2

要介護1～5

かいごほけん用語

かいごにんていしんさかい 介護認定審査会

大田区長が委嘱する保健、医療、福祉の学識経験者5人程度から構成され、介護の必要性について、総合的な審査を行います。



認定結果に納得できないときはどうすればよいのですか。

こたえ

要介護認定の結果などに疑問や不服がある場合は、決定通知書に記載されているお問い合わせ先までご相談ください。そのうえで納得できない場合には、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都介護保険審査会に審査請求をすることができます。東京都介護保険審査会では、区市町村が行った処分に違法または不当な点がないかを審査します。

※審査請求結果が通知されるまでの間は、認定された要介護状態区分でのサービス利用となります。



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。

こたえ

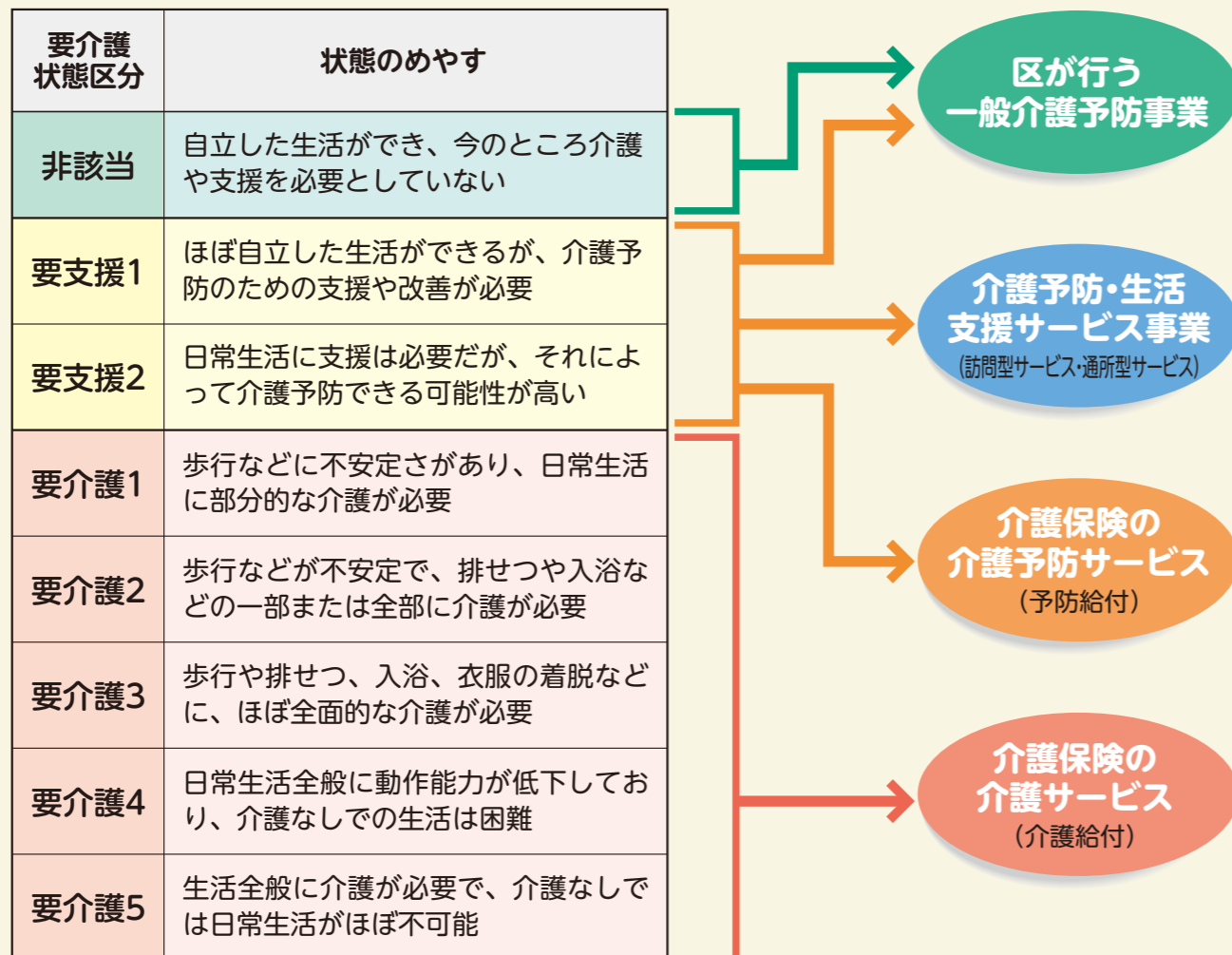
申請した後、認定結果が通知されるまでの間も介護サービスを利用することができます。その場合はケアマネジャー等に「暫定ケアプラン」の作成を依頼して大田区に届け出ると、原則として1割（一定以上所得者は2割または3割）の利用者負担でサービスを受けることができます。認定の結果、非該当となった場合は全額が、また支給限度額以上のサービスを利用した場合は、支給限度額を超えた分の費用が自己負担になります。

あなたに必要な介護の度合いが認定され、大田区から通知されます

介護認定審査会の審査結果にもとづき、介護保険の対象とならない「非該当」、予防的な対策が必要な「要支援1・2」、介護が必要な「要介護1～5」の区分に分けて認定され、その結果が記載された認定結果通知書と介護保険被保険者証が届きます。

- 認定結果通知書に記載されていること
あなたの要介護状態区分、認定の有効期間など
- 介護保険被保険者証に記載されていること
あなたの要介護状態区分、認定の有効期間、支給限度額^注、介護認定審査会の意見など
注) 支給限度額 ▶ くわしい説明はP16にあります。

要介護状態区分



かいごほけん用語

「地域包括ケアシステム」とは

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを可能な限り続けることができるよう、高齢者のニーズに応じて「医療」、「介護」、「介護予防」、「生活支援」、「住まい」などが、日常生活の場で一体的、包括的に提供される仕組みが、「地域包括ケアシステム」です。

地域包括ケアシステムの構築には、医療・介護・介護予防など公的サービスの充実・強化だけでなく、地域での支え合いの体制づくりを進めることが欠かせません。また、高齢者自身が健康づくりや生きがいづくりなどに関心を持ち、積極的に社会に関わることも重要です。

このような視点を持ちながら、大田区では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、関係機関・団体と連携・協力して取り組みを進めていきます。

地域包括ケアシステムに必要な4つの「助」

「地域包括ケアシステム」では、公的な仕組みである「共助」と「公助」による支えだけではなく、自らを助ける「自助」とお互いを助ける「互助」による支えが重要となり、住民自身も地域の重要な支え手となります。

自助

住み慣れた地域で生活するために、自費で民間サービスを利用したり、介護予防や健診・検診等で健康管理を行い、自分の力で課題を解決します。

互助

家族や友人、近所、ボランティア等地域住民がお互いに助け合い、それぞれの課題を解決します。

共助

社会保険方式の医療・介護サービス等を利用して課題を解決します。

公助

生活保護、権利擁護、虐待防止等自治体が提供するサービスを受けて課題を解決します。

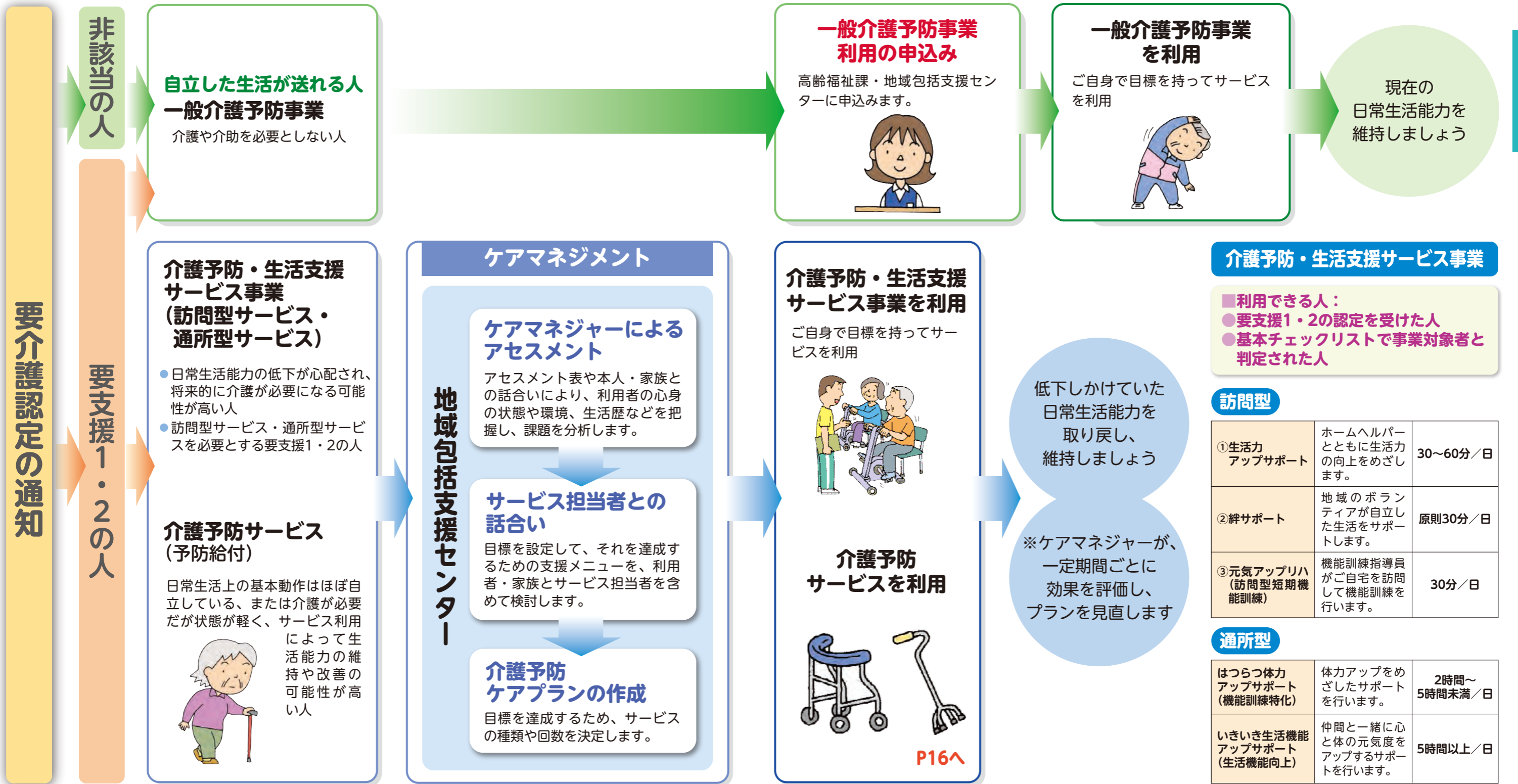
要介護認定の更新手続きが必要です

初回認定の有効期間は、原則として申請日より6～12か月となります。引き続き介護（介護予防）サービスを利用したい場合には、有効期間満了日の60日前から満了日までの間に、更新の申請書を郵送してください。更新の申請をすると、あらためて、調査・審査、認定が行われます。

4 要支援1・2または非該当と認定された人は（サービス利用開始までの手続）

地域包括支援センターが中心となって 住み慣れた地域で自立した生活を続けていけるよう支援します

要支援1・2と認定された人は、個人の心身状態に合ったケアプランを作成し、そのプランにもとづいた介護保険の介護予防サービスおよび介護予防・生活支援サービス事業を利用します。非該当と認定された人は、一般介護予防事業を利用します。



介護予防・生活支援サービス事業

- 利用できる人：
- 要支援1・2の認定を受けた人
 - 基本チェックリストで事業対象者と判定された人

訪問型

①生活力アップサポート	ホームヘルパーとともに生活力の向上をめざします。	30~60分/日
②絆サポート	地域のボランティアが自立した生活をサポートします。	原則30分/日
③元気アップリハ (訪問型短期機能訓練)	機能訓練指導員がご自宅を訪問して機能訓練を行います。	30分/日

通所型

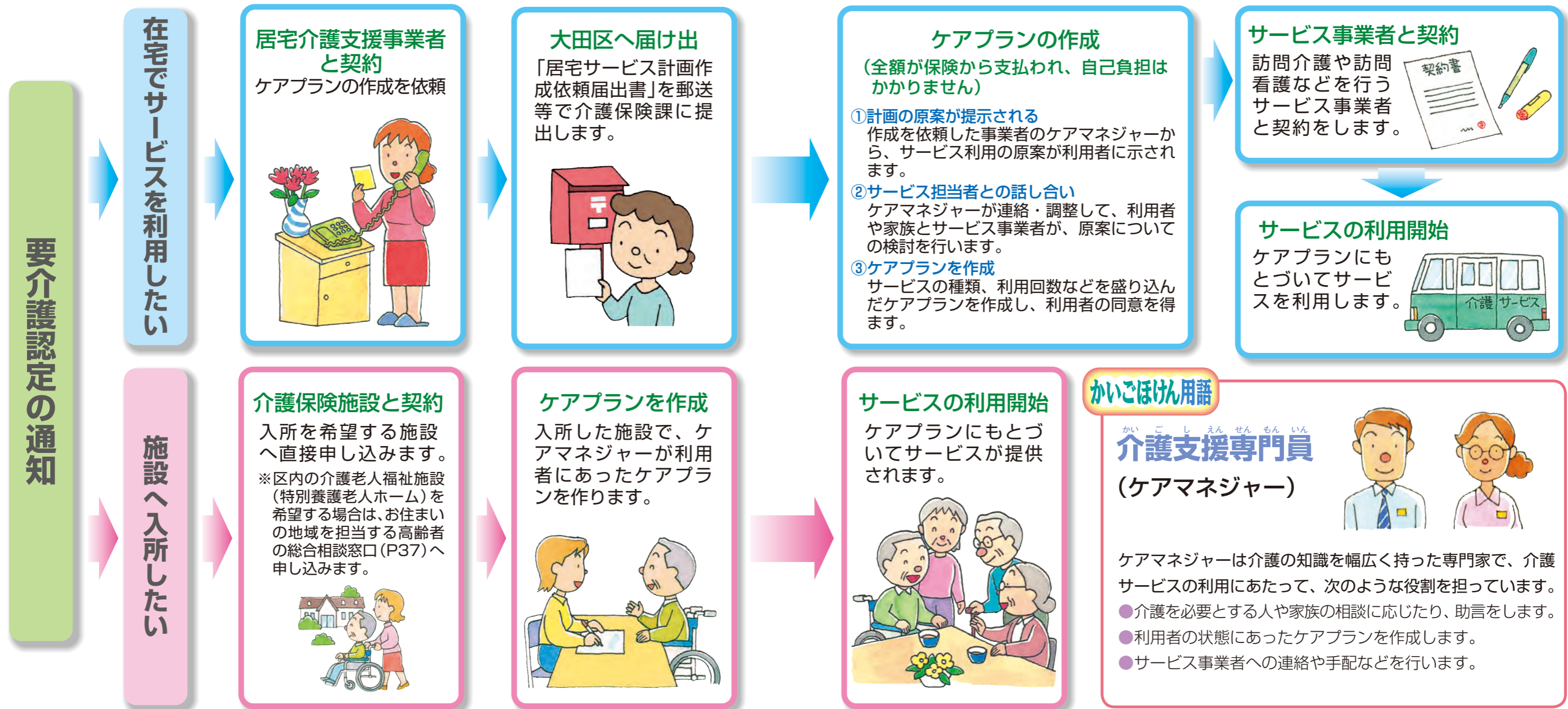
はつらつ体力アップサポート (機能訓練特化)	体力アップをめざしたサポートを行います。	2時間~5時間未満/日
いきいき生活機能アップサポート (生活機能向上)	仲間と一緒に心と体の元気度をアップするサポートを行います。	5時間以上/日

介護サービスの利用のしかた

5 要介護1～5と認定された人は（サービス利用開始までの手続き）

居宅介護支援事業者などと契約しケアプラン（介護サービス計画）を作ります

要介護1～5と認定されると、介護サービスを利用することができますが、実際に利用を開始する前に、利用するサービスの内容を具体的に盛り込んだ、ケアプラン（介護サービス計画）を作ることが必要となります。手続きの流れは以下のようになっています。



事業者と契約するときは、こんなことに注意しましょう

サービスの内容 …	利用者の状況にあったサービス内容や回数か。	利用者からの解約 …	利用者からの解約が認められる場合およびその手続きが明記されているか。
契約期間 ………	在宅サービスは要介護認定の有効期間に合わせた契約期間となっているか。	損害賠償 ………	サービス提供によって利用者が損害を与えられた場合の賠償義務が明記されているか。
利用者負担金 ……	利用者負担金の額や交通費の要否などの内容が明記されているか。	秘密保持 ………	利用者および利用者の家族に関する秘密や個人情報が保護されるようになっているか。

介護保険によるサービスの利用は、利用者とサービス事業者との「契約」となります。契約の必要がある場合は、以下のようなことに注意しましょう。

介護サービスの利用のしかた

介護サービスの種類

自分に必要なサービスを組み合わせ利用できます

※サービス費用のめやすは、1割負担の場合の金額を記載しています。

介 原則、要介護1～5の人が利用できるサービスです。

予 原則、要支援1・2の人が利用できるサービスです。

在宅サービス

在宅サービスの費用

介護保険の在宅サービスを利用する際には、要介護状態区分別に上限額（支給限度額）が決められています。利用者は原則としてサービスにかかった費用の1割、2割または3割を自己負担します。

在宅サービスの支給限度額

要介護状態区分	在宅サービス(家庭で利用するサービスと通所して利用するサービス)1か月当たりの支給限度額
要支援1	5,032単位：月額 50,320～57,000円程度
要支援2	10,531単位：月額 105,310～120,000円程度
要介護1	16,765単位：月額 167,650～191,000円程度
要介護2	19,705単位：月額 197,050～224,000円程度
要介護3	27,048単位：月額 270,480～308,000円程度
要介護4	30,938単位：月額 309,380～352,000円程度
要介護5	36,217単位：月額 362,170～412,000円程度



単位とは

介護サービスにかかる費用は、介護報酬の単位をもとに計算されます。1単位は通常10円ですが、サービスの種類やサービス事業者の所在地などにより異なります。23区の場合、1単位の金額は下の表のとおりです。

1単位の金額	サービスの種類
11.40円	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、居宅介護支援、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防支援
11.10円	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
10.90円	通所介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、地域密着型通所介護
10円	居宅療養管理指導、福祉用具貸与、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与

※「サービス費用のめやす」は1割負担での金額です。

訪問を受けて利用する

予防の訪問介護は介護予防・日常生活支援総合事業へ（P12）

訪問介護（ホームヘルプ）

利用者が自力では困難な行為について、同居家族の支援や地域の支えあい、支援サービスなどが受けられない場合には、ホームヘルパーによるサービスを提供します。ホームヘルパーが居宅を訪問し入浴、排泄、食事等の身体介護や通院を目的とした乗降介助が利用できます。

※生活援助の利用は次のような場合です。

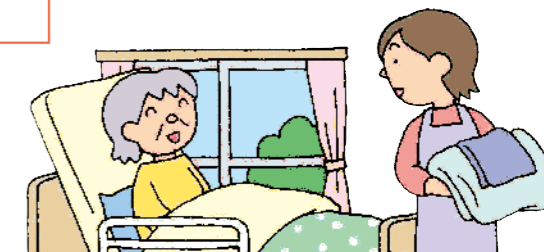
- ①利用者が一人暮らしの場合
- ②利用者の家族等が障害や疾病等の場合
- ③利用者の家族等が障害や疾病等でなくても、同様のやむを得ない事情により家事が困難な場合

サービス費用のめやす

身体介護(20分以上30分未満)	285円
生活援助(20分以上45分未満)	209円
通院のための乗車・降車の介助(1回)	113円

※早朝、夜間は25%加算、深夜などは50%加算あり

※移送にかかる費用は別途自己負担



訪問介護サービスの対象とならないもの

直接本人の援助に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為または家族が行うことが適当であると判断される行為

- 利用者以外のための調理、洗濯、買物、布団干し
 - 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ※家族との共用部分（トイレ・浴室・居間など）の掃除は原則としてできません。

- 話し相手
- 来客の応接（お茶、食事の手配など）
- 自家用車の洗車・清掃
- 介護を伴わない通院等の待ち時間の見守り
- 外食、カラオケ、お祭りなど地域行事への参加、冠婚葬祭への付添い 等



日常生活の援助に該当しない行為

ホームヘルパーが行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- 草むしり
- 花木の水やり
- 犬の散歩等ペットの世話 等



日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックス掛け
- 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- 植木の剪定等の園芸
- 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

医療行為

ホームヘルパーによる医療行為は原則として認められていません。

金銭・貴重品の取扱い

預貯金の引き出しや年金の受取など、ホームヘルパーに金銭や貴重品の取扱いを頼むことは原則としてできません。トラブルの原因ともなりかねないので、現金や通帳などは本人または家族が管理しましょう。

※「サービス費用のめやす」は1割負担での金額です。

訪問を受けて利用する

予介 介護(予防)訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、医師の診断のもと理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問により短期集中的なリハビリテーションを行います。

■サービス費用のめやす(1回につき*)

341円

※20分間リハビリテーションを行った場合



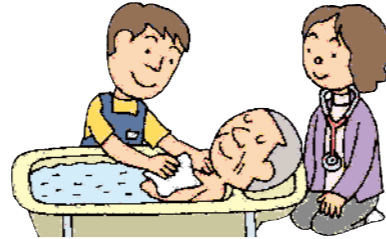
予介 介護(予防)訪問入浴介護

居宅に浴室がない場合や、感染症などの理由からその他の施設における浴室の利用が困難な場合などに、訪問による入浴介護を提供します。

■サービス費用のめやす(1回につき)

予 972円

介 1,437円



予介 介護(予防)訪問看護

疾患等を抱えている人について、看護師が居宅を訪問して、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行います。

■サービス費用のめやす

予	訪問看護ステーションから(30分未満)	513円
	病院または診療所から(30分未満)	435円

介	訪問看護ステーションから(30分未満)	536円
	病院または診療所から(30分未満)	454円

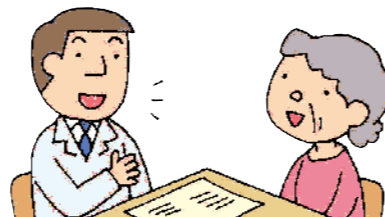


予介 介護(予防)居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

■サービス費用のめやす(1回につき)

医師による指導 514円 月に2回まで



通所して利用する

介 通所介護(デイサービス) 予防の通所介護は介護予防・日常生活支援総合事業へ(P12)

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。

■サービス費用のめやす

通常規模の事業所の場合(7時間以上8時間未満1回につき)

要介護1	714円	要介護4	1,110円
要介護2	843円	要介護5	1,245円
要介護3	977円		

※入浴などは加算あり



※「サービス費用のめやす」は1割負担での金額です。

予 介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

老人保健施設や医療機関等で、共通サービスとして日常生活上の支援やリハビリテーションを行うほか、その人の目標に合わせた選択的サービス(運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上)を提供します。



■サービス費用のめやす(月単位の定額)

(共通サービス)※送迎、入浴を含む

要支援1	2,279円
要支援2	4,439円

(選択的サービス)

運動器機能向上	250円
栄養改善	222円
口腔機能向上(I)	167円

介 通所リハビリテーション(デイケア)

老人保健施設や医療機関等で、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションを、日帰りで行います。

■サービス費用のめやす

通常規模の事業所の場合(5時間以上6時間未満)

要介護1	686円	要介護4	1,088円
要介護2	814円	要介護5	1,235円
要介護3	939円		

※入浴などは加算あり

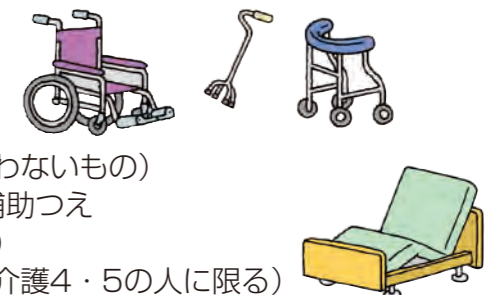


居宅での暮らしを支える

介2~5* 福祉用具貸与 ※要介護2~5の人が対象です。

日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。

- 車いす ●車いす付属品 ●特殊寝台 ●特殊寝台付属品
- 床ずれ防止用具 ●体位変換器 ●手すり(工事をともなわないもの)
- スロープ(工事をともなわないもの) ●歩行器 ●歩行補助つえ
- 認知症老人徘徊感知機器 ●移動用リフト(つり具を除く)
- 自動排泄処理装置(便を自動的に吸引する機能のものは要介護4・5の人に限り)



※要支援1・2の人、要介護1の人には、車いす(付属品含む)、特殊寝台(付属品含む)、床ずれ防止用具、体位変換機、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。以下同じ)は原則として保険給付の対象となりません。なお、自動排泄処理装置については、要介護2・3の人も対象外です。ただし、身体の状態に応じて要介護2~5の人(自動排泄処理装置は要介護4・5の人)と同様のサービスが受けられる場合があります。くわしくはケアマネジャーにご相談ください。

■サービス費用のめやす 実際に貸与を受けたものに応じて異なります。

予介1* 介護(予防)福祉用具貸与 ※要支援1~2と要介護1の人が対象です。

福祉用具のうち介護予防に資するものについて貸与を行います。

- 手すり(工事をともなわないもの) ●スロープ(工事をともなわないもの)
- 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機能のものに限る)

※ただし、身体の状態に応じて要介護2~5の人と同様のサービスを受けられる場合があります。くわしくはケアマネジャーにご相談ください。

■サービス費用のめやす 実際に貸与を受けたものに応じて異なります。

