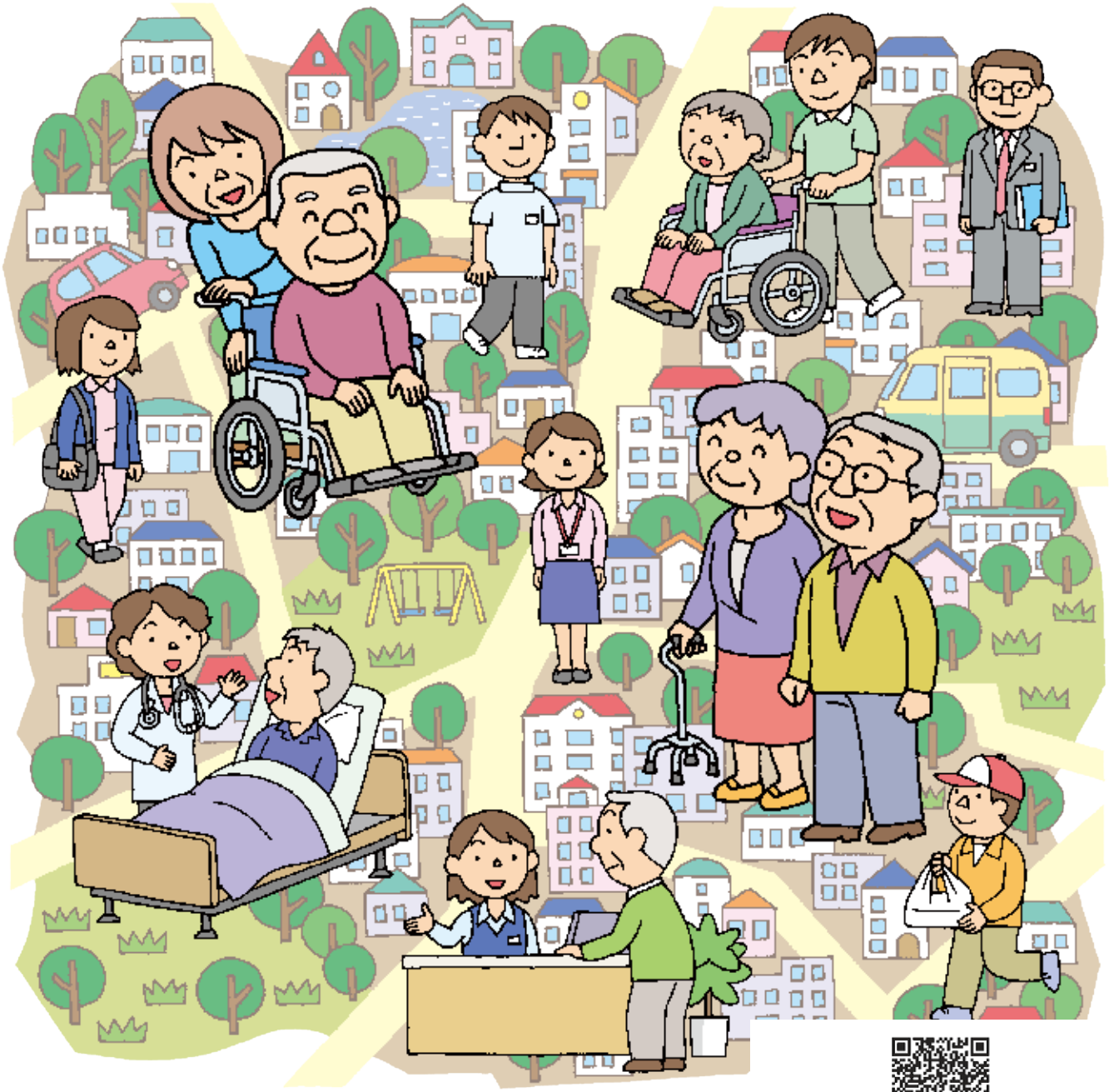
令和8年度
（2026年度）

わたしたちの介護保険

利用者ガイドブック



スポーツと人情が熱いまち
江東区
KOTO City in TOKYO

The Long-term Care Insurance System,
in English, Chinese, Korean
介護保険制度について　英語・中国語・韓国語

介護保険のしくみ
介護保険料
サービスの利用のしかた
サービス利用時のチェックポイント
サービスの種類
利用者負担
介護予防・日常生活支援総合事業
相談窓口

住みなれた地域で
安心して
暮らし続けるために

いつまでも元気に暮らし続けたい。
でも、自分や家族に介護が必要になったら、
どうすればいいのだろう？

介護保険制度は、
介護の不安や負担を社会全体で支えるしくみです。
高齢になって介護が必要となったとき、
必要なサービスを選び、利用することによって、
住みなれた家や地域で自立して
いきいきと暮らしていくことをめざしています。
この冊子は、制度のしくみと利用方法を理解していただくために作成しました。
介護保険のご利用にあたってぜひご活用ください。

もくじ

介護保険のしくみ

介護保険はみんなで支えあう制度です …… 4

介護保険料

加入者（被保険者）が保険料を納めて全員で介護を支えます …… 6

サービスの利用のしかた

介護保険サービス利用の手続き …… 12
要支援1・2または非該当と認定された場合 …… 14
基本チェックリストで事業対象者に該当すると判定された場合 …… 14
要介護1～5と認定された場合 …… 16
ケアプラン作成には積極的に参加を …… 18
認知症について正しい知識をもちましょう …… 19

サービス利用時のチェックポイント

事業者を選ぶときの注意点 …… 20
Q&A　上手に介護サービスを活用するために …… 22
ホームヘルプサービスとして利用できるもの・利用できないもの …… 26

サービスの種類

介護保険サービスの種類 …… 28

利用者負担

介護サービスを利用した場合の自己負担 …… 42
介護保険に関わる税の控除について …… 48

介護予防・日常生活支援総合事業

事業対象者の方や介護予防に取り組みたい方が利用できるサービスです …… 50
基本チェックリスト …… 51
介護予防・日常生活支援総合事業ではこのようなサービスが利用できます …… 52

相談窓口

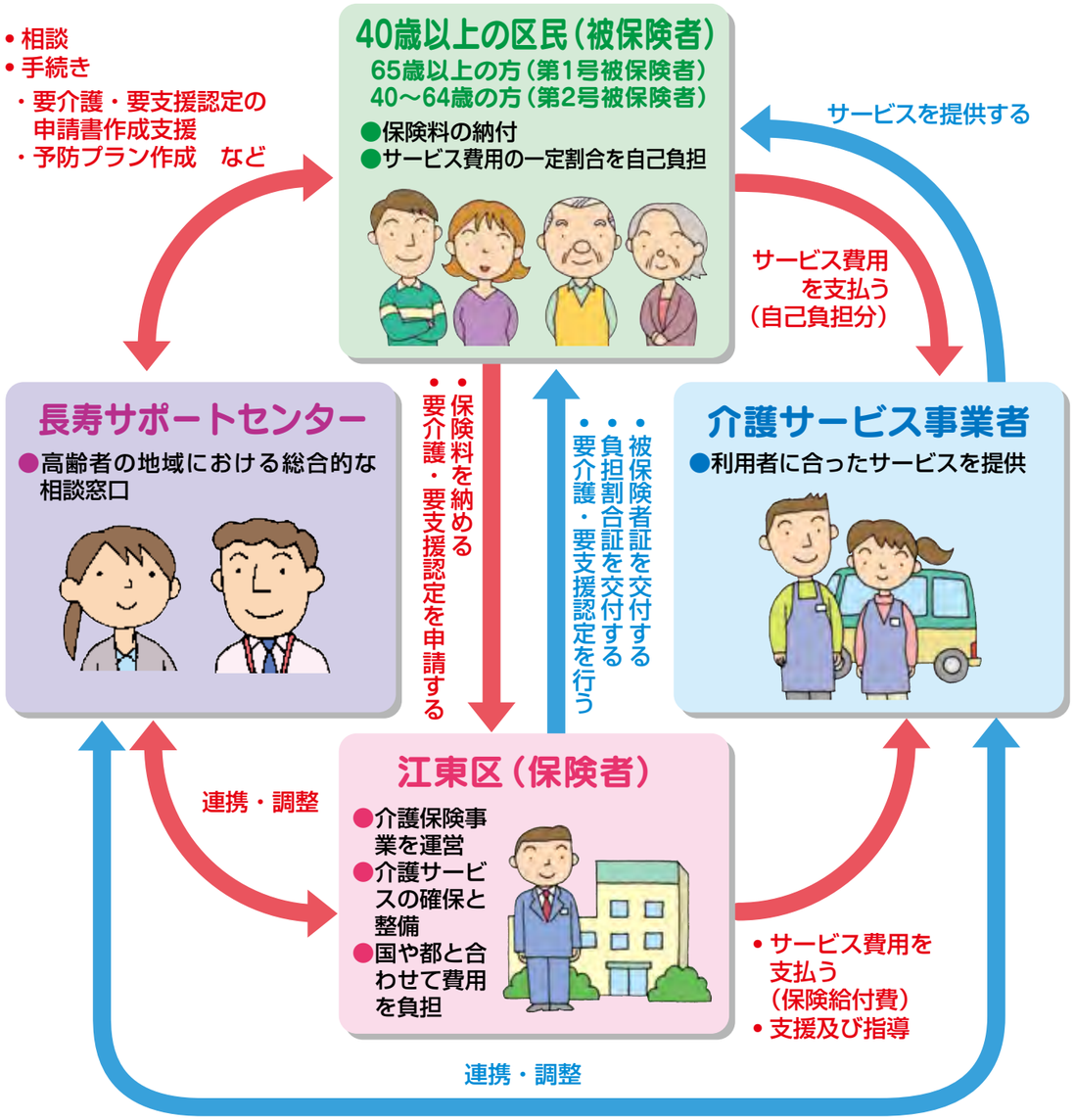
長寿サポートセンター　所在地および担当地域 …… 54
担当窓口 …… 裏表紙

介護保険のしくみ

介護保険はみんなで支えあう制度です

介護保険制度は、区市町村が保険者となって運営しています。40歳以上の方は加入者（被保険者）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サービスを利用できるしくみです。

■介護保険制度の運営



被保険者

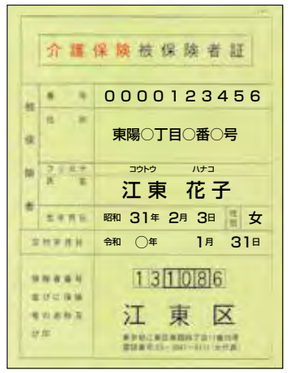
●第1号被保険者（65歳以上の方）

介護や支援が必要と認定された場合にサービスを利用できます。

介護保険の被保険者証が交付されます

被保険者証は65歳になると交付され、被保険者の情報（介護認定など）の変更の度に新しい被保険者証の交付となります。

●要介護・要支援認定の申請　●ケアプランの作成
●サービスの利用
などの際には、被保険者証の提示が必要になります。大切に保管してください。



（うぐいす色）

●第2号被保険者（40～64歳で医療保険に加入している方）

加齢に伴う特定疾病（下表）により介護や支援が必要と認定された場合に、サービスを利用できます。

被保険者証は、要介護・要支援の認定を受けた場合に交付されます。

特定疾病

※加齢との関係があり、要支援・要介護状態の原因となる心身の障害を引き起こす疾病

❶がん【がん末期】
（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）
❷関節リウマチ
❸筋萎縮性側索硬化症
❹後縦靱帯骨化症
❺骨折を伴う骨粗鬆症
❻初老期における認知症
❼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【パーキンソン病関連疾患】
❽脊髄小脳変性症
❾脊柱管狭窄症
❿早老症
⓫多系統萎縮症
⓬糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
⓭脳血管疾患
⓮閉塞性動脈硬化症
⓯慢性閉塞性肺疾患
⓰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

介護保険料

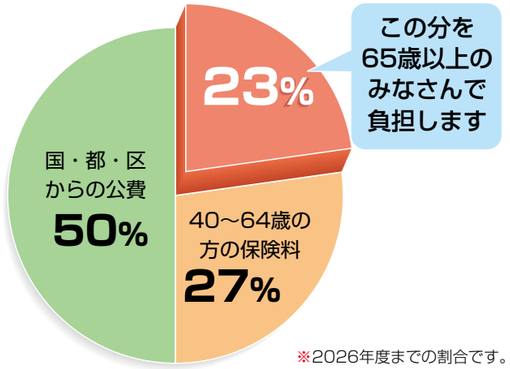
加入者（被保険者）が保険料を納めて全員で介護を支えます

保険料は大切な財源です

介護保険は、40歳以上のみなさんが納める保険料と国・都・区からの公費で運営されています。

保険料は大切な財源です。ご自身やご家族に介護が必要になったとき、安心して介護保険のサービスを利用することができるよう、保険料は必ず納めましょう。

● 介護保険の財源（利用者負担は除く）



※2026年度までの割合です。

65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料

介護保険制度を適正に運営するため、保険料の見直しを3年ごとに行っています。

決め方

65歳以上の方の2024～2026年度の保険料は、3年間に必要な介護サービス費用をまかなうために算出された基準額をもとに、住民税の課税状況や合計所得金額により決まります。

基準額（月額） ＝ （江東区の介護サービス総費用のうち、65歳以上の方の負担分） ／ （江東区の65歳以上の方の総数） ÷12か月

令和6～8年度（2024～2026年度）の保険料（年額） ★令和8年4月から80万9千円から82万6,500円に変更されました。

所得段階	対象者		保険料率	保険料（年額）
第1段階	生活保護、老齢福祉年金の受給者で世帯全員が住民税非課税の方 世帯全員が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間★82万6,500円以下の方		基準額×0.285	21,120円 （軽減額 12,648円）
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間120万円以下の方（第1段階の方を除く。）	基準額×0.40	29,760円 （軽減額 14,880円）
第3段階		合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間120万円を超える方	基準額×0.65	48,360円 （軽減額 372円）
第4段階	本人が住民税非課税	世帯に住民税課税者がいる方で合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間★82万6,500円以下の方	基準額×0.85	63,240円
第5段階		世帯に住民税課税者がいる方で、第4段階に該当しない方	基準額	74,400円
第6段階	本人が住民税課税	合計所得金額が125万円未満の方	基準額×1.15	85,560円
第7段階		合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	基準額×1.30	96,720円
第8段階		合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	基準額×1.60	119,040円
第9段階		合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	基準額×1.80	133,920円
第10段階		合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	基準額×2.00	148,800円
第11段階		合計所得金額が500万円以上600万円未満の方	基準額×2.20	163,680円
第12段階		合計所得金額が600万円以上800万円未満の方	基準額×2.50	186,000円
第13段階		合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方	基準額×2.80	208,320円
第14段階		合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	基準額×3.00	223,200円
第15段階		合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の方	基準額×3.20	238,080円
第16段階		合計所得金額が2,000万円以上2,500万円未満の方	基準額×3.40	252,960円
第17段階		合計所得金額が2,500万円以上3,000万円未満の方	基準額×3.50	260,400円
第18段階		合計所得金額が3,000万円以上の方	基準額×3.60	267,840円

●特別徴収の方は、年金支給月に２か月分相当額が差し引かれます。
●普通徴収の方は、年間保険料（４月分～翌年３月分）を６月から翌年３月までの10回に分けて納めます。

①介護保険料は、当該年度のご本人と世帯員の課税状況やご本人の合計所得金額に応じて、各段階に区分されます。「世帯」は、毎年４月１日時点の状況に基づいて決められます。
②第１段階から第３段階は、低所得者負担軽減措置の適用により、料率を軽減。（条例の本則額－軽減額＝軽減後保険料額）
③表中の「合計所得金額」とは、収入金額から必要経費を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。また、繰越損失がある場合には、繰越控除前の金額をいいます。
④土地・建物の譲渡所得については特別控除後の金額が適用され、第１～５段階の方については公的年金等にかかる雑所得が合計所得金額から控除されます。
⑤「課税年金収入額」とは、公的年金等の収入金額（障害年金・遺族年金等の非課税年金を除く公的年金の受給総額）を指します。
⑥第１～５段階の合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。
⑦端数処理のため基準額×保険料率が保険料と一致しない場合があります。
⑧令和7年給与所得控除の制度改正に伴う影響のあった方は、介護保険法令の改正により、合計所得金額等の算定方法が令和８年度のみ変更となります

納め方

保険料は65歳になった月（65歳の誕生日の前日が属する月）の分から、医療保険とは別に区へ納めていただきます。

保険料の納め方は、年金の受給額等により2つの方法に分かれます。介護保険法の定めにより、ご本人で納め方を選ぶことはできません。〈介護保険法第131条・第135条〉

普通徴収

口座振替・納付書

①65歳（第１号被保険者）になったばかりの方
②他の区市町村から転入した場合
③年度途中で年金の受給が始まった場合
④収入申告のやり直しなどで、保険料の所得段階が変更になった場合
⑤年金が一時差止めになった場合
⑥年金を担保として貸付を受けている場合　……など

口座振替または納付書で、原則として各月の末日までに、金融機関などを通じて納めます。年間保険料（4月分～翌年3月分）を6月～翌年3月の10回に分けて納めます。

保険料納付は口座振替が便利です

申請方法は以下の3つです。

①パソコンやスマートフォンから申請
右の二次元コードもしくは下記URLよりご申請ください。
(https://www.city.koto.lg.jp/250107/kuse/service/webkoza.html)

②区役所・出張所の窓口へキャッシュカードを持参し、申請する方法
※以下の金融機関のみ対応しています。
（みずほ銀行、三菱UFJ銀行、三井住友銀行、ゆうちょ銀行、東京ベイ信用金庫、東京東信用金庫、りそな銀行、きらぼし銀行）

③口座振替依頼書による申請
口座振替依頼書（申請用紙）をお送りしますので、ご連絡ください。

電子マネーでの納付ができます
PayPay・d払い・auPAYアプリを使い、納付書に印刷されているバーコードをスマートフォンのカメラで読み取り、納付することができます。

モバイルレジ・クレジットカードでの納付ができます
スマートフォンを使い、「モバイルレジ」アプリを通じて納付書に印字されているバーコードをスマートフォンのカメラで撮影し、インターネットバンキング（モバイルバンキング）やクレジットカードを利用して納付することができます。
※クレジットカードを利用の際は、手数料がかかります。

日本年金機構の準備が整い次第（6か月～1年）、自動的に特別徴収が開始されます。

特別徴収

年金が 年額18万円以上の方 ➡ 年金から差引き

年金の定期支払い（年6回）の際、年金から介護保険料があらかじめ差し引かれます。

年金支給月	4月	6月	8月	10月	12月	2月

●特別徴収の対象となる年金
老齢（退職）年金、遺族年金、障害年金

●保険料の仮徴収（4月、6月）
前年度から継続して特別徴収で納めている方は、4・6月は前年度（2月）と同じ段階の保険料を納め（仮徴収）、8・10・12・2月の保険料については、決定した新年度の保険料額から仮徴収で納めた分を除いて計算しますので、月ごとの金額が変わる場合があります。

40～64歳の方（第2号被保険者）の保険料

40～64歳の方の介護保険料は、加入している医療保険の算定方法により決められます。医療保険料と一括して納めます。

■国民健康保険に加入している方

決め方	介護保険料は、国民健康保険料の算定方法と同様に、世帯ごとに決められます。 介護分の保険料 ＝ 所得割額（40～64歳加入者の年間所得額×所得割率） ＋ 均等割額（40～64歳の加入者数×均等割額）
納め方	医療分と後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分、介護分とを合わせ、国民健康保険料として世帯主が納めます。 ※介護保険料の約半分は国等の公費で負担しています。

■職場の医療保険に加入している方

決め方	医療保険ごとに設定される介護保険料率と、給与（標準報酬月額）及び賞与（標準賞与額）に応じて決められます。 介護保険料 ＝ 給与及び賞与 × 介護保険料率
納め方	医療保険料と介護保険料、子ども・子育て支援金を合わせ、給与及び賞与から徴収されます。 ※介護保険料の半分は事業主が負担します。 ※40～64歳の被扶養者の負担分も含まれています。 ※65歳以上の方は、被扶養者でも、介護保険料はお住まいの区市町村へ直接納めていただきます。医療保険では、65歳以上の方の介護保険料を徴収することはできません。

介護保険Q&A

Q 介護サービスを利用しなくても、保険料を納めなければなりませんか？

A 介護保険は、介護の不安や負担を社会全体で支える制度です。

国籍を問わず日本国内に住む40歳以上の方は、原則として年齢到達と同時に、介護保険の被保険者となります。介護保険法により加入が義務づけられており〈介護保険法第9条、第10条〉、個人の意思で脱退することはできません。

医療保険と同様、万一に備えた制度なので、今は介護が必要でなくても、相互扶助の理念に基づき保険料負担をお願いしています。

保険料を納めないでいると…

保険料を納めない状態が続くと、差押えが行われる場合があります。また、滞納した期間に応じて、保険給付が制限される場合もあります。ご自身やご家族のためにも、保険料は納め忘れのないようにしましょう。

納期限から1年以上滞納すると

サービス利用時に、費用の全額を利用者がいったん自己負担し、申請により後で保険給付分が支払われること（償還払い）があります。

納期限から1年6か月以上滞納すると

サービス利用時に、費用の全額を利用者が負担します。保険給付の申請後も、払戻しが一時差止めになり、滞納した分を差し引いた額が払戻しになることがあります。

納期限から2年以上滞納すると

サービス利用時の利用者負担が3割または4割に引き上げられたり、高額介護サービス費等が受けられなくなったりします。

注意！

一定の資産を有する長期滞納者に対しては、資産の差押え（滞納処分）を行う場合があります。

納付推進員が訪問、コールセンターから電話をします

保険料未納の方には、納め忘れなどを早期に解消していただくために、介護保険納付推進員が訪問、又は納付案内センター（コールセンター）から納付案内の電話をします。

保険料のお支払いが困難な場合は、ご相談ください

保険料の分割納付

滞納してしまった保険料を分割して納付する方法もあります。まずは担当窓口までご相談ください。

保険料の減額制度

下記のすべてに該当する方が対象となります。

①介護保険料の段階が、第1段階（生活保護受給者を除く）、第2段階、第3段階
②前年中の収入が、1人世帯で150万円以下（世帯構成員が1人増加するごとに50万円を加算）
※収入には、遺族年金、障害年金、定期的な仕送り、各種手当などが含まれます。
③預貯金が350万円以下（世帯構成員が1人増加するごとに100万円を加算）
④住居以外に不動産を所有していない
⑤住民税を課税されている方の被扶養者となっていない
⑥住民税を課税されている親族と同一住居内に居住していない
⑦特別養護老人ホーム等の介護保険施設に入所していない
⑧介護保険料を滞納していない

※申請が必要です。要件確認のため、預金通帳・マイナンバーカードなどを提示していただきます。事前にご相談ください。

減額となる保険料額

第1段階	年額21,120円を → 17,400円に減額
第2段階	年額29,760円を → 26,040円に減額
第3段階	年額48,360円を → 44,640円に減額

保険料の減免・徴収猶予制度

災害など特別な事情があると認められたときは、保険料の減免や徴収の猶予を受けられる場合もありますので、ご相談ください。

問合先 介護保険課資格保険料係　☎3647-9493

介護保険サービス利用の手続き

サービスを利用するためには、区に申請をして「介護や支援が必要である」と認定されることが必要です。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ります。

※基本チェックリストとは
厚生労働省の定めた25の質問項目により、生活機能（体や精神の働きのほか、日常生活動作や家事、家庭や社会での役割などのこと）の低下を調べ、サービス・活動事業の「事業対象者」に該当するかを判定するものです（51ページ参照）。

1 窓口に相談します

介護や支援が必要になったと感じたら、区役所介護保険課または長寿サポートセンターの窓口に相談します。

65歳以上の方

2 基本チェックリスト※を受けます

相談窓口で事業対象者に該当するか「基本チェックリスト」を受けます。

「非該当」と判定された場合

「事業対象者」と判定された場合

2 要介護（要支援）認定の申請をします

介護保険サービスの利用を希望する方や、基本チェックリストなどで介護や支援が必要と判断された方は、本人または家族等が区役所介護保険課または管轄の長寿サポートセンターで申請をします。

※入院中の場合は、主治医と相談してから申請してください。
※外出が難しい場合はご相談ください。
※郵送でも申請できます。ただし、基本チェックリストは対面での受付のみです。
※40～64歳の方は、介護が必要になった原因が特定疾病（5ページ参照）である場合に限り申請できます。

申請時に必要なもの

- **介護保険被保険者証（紛失した場合は、ご相談ください）**
- **申請者（窓口に来られる方）の本人確認書類（マイナンバーカード・運転免許証等）**
- **医療保険資格情報の確認書類（40～64歳までの方）（資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータル画面における医療保険の資格情報画面の写し等）**

申請書に記入するため、下記のことについて調べておいてください。
①主治医の氏名（フルネーム）、診療科、最近の受診日、受診の頻度等（直近3か月以内の受診が必要です。）
②医療機関の名称、所在地、電話番号
③特定疾病名（40～64歳の場合のみ）（5ページ参照）

介護保険Q&A

Q 訪問調査ではどんな心構えが必要ですか？

A 利用者の普段の生活や身体の状況を、ありのまま伝えましょう。

訪問調査では「片足で立っていられるか」「何かにつかまらないで起き上がれるか」など、あらかじめ定められた項目にしたがって、調査員が確認をします。

日常の様子などについて、詳しくたずねられる場合もありますので、夜間の様子なども含めて、できるだけ具体的に伝えましょう。

認知症の方などは、気候や時間帯によって状態が違ってくる場合がありますので、家族が日頃の様子をメモし、伝えたいことを整理しておくとよいでしょう。

また、調査の際は、普段介護している方が同席するようにしましょう。

3 調査と審査が行われます

●訪問調査
心身の状態を調べるために、調査員が自宅等を訪問して本人や家族などから聞き取り調査をします。

●主治医意見書
区が申請書に記入された主治医に直接依頼して、病気や心身の状態に関する書類を作成してもらいます。

●介護認定審査会
訪問調査の結果と主治医意見書をもとに、どの程度の要介護（要支援）状態であるか、保健・医療・福祉の各専門家で構成される介護認定審査会で審査、判定します。

4 認定結果をお知らせします

自立（非該当）
（あらためて窓口に相談）

要支援1
要支援2

要介護1
要介護2
要介護3
要介護4
要介護5

判定結果に基づいて、区が認定し、原則として、申請から30日以内に通知します。

一般介護予防事業が利用できます

52・53ページへ

65歳以上のすべての方が受けることのできるサービスです。（一部条件あり）

サービス・活動事業が利用できます

52・53ページへ

「要支援」と認定された方及び、基本チェックリストで「事業対象者」と判定された方が利用できるサービスです。

介護予防サービスが利用できます

14、28ページへ

要支援状態の軽減や悪化防止のために利用する訪問看護、福祉用具等のサービスです。

介護サービスが利用できます

16、28ページへ

日常生活で介護を必要とする度合いが高い方を対象に、住みなれた地域や自宅での生活を維持できるよう支援するサービスや、施設などに入所するサービスです。

要支援1・2または非該当と認定された場合
基本チェックリストで事業対象者に該当すると判定された場合

長寿サポートセンターが中心となって、住みなれた地域でいつまでも自立した生活を続けていけるようサポートしていきます。

※長寿サポートセンターへの相談は無料です。予防プランの作成に自己負担はありません。

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）

「総合事業」は、その方の状態や必要性に合わせて、また、自立や社会参加に向けて、江東区独自の多様なサービスや取り組みを広げていくものです（50ページ参照）。

要介護認定の結果

要支援1・2の方

予防プランの作成を介護予防支援事業者（長寿サポートセンターや介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者）へ依頼

依頼するにあたっては、現在、介護サービスを利用している方は担当のケアマネジャーにご相談ください。また、はじめてサービスを利用する方はお住まいの地域の長寿サポートセンターにご相談ください。

区役所介護保険課へ届出

予防プラン作成の依頼先（長寿サポートセンターまたは居宅介護支援事業者）が決まったら契約をして、「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を介護保険課に提出します。

予防プランの作成

①担当の長寿サポートセンターなどと予防プランを作成するための契約

②予防プランの原案の作成

担当の長寿サポートセンターまたは居宅介護支援事業者※が、ご本人、ご家族から現在の状況（心身の状況・生活環境・生活歴等）をききとり、課題を分析して、必要なサービスの利用を提案します。この提案について、ご本人、ご家族と話し合い、予防プラン原案を作成します。

※総合事業のみ利用の場合は、長寿サポートセンターまたはそのセンターから委託を受けた居宅介護支援事業者に依頼します。

③サービス担当者との話し合い

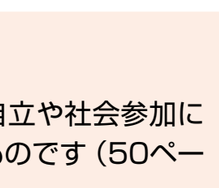
上記の予防プラン原案について、ご本人、ご家族及びサービスの担当者から意見を聞いて話し合います。

④予防プランの確定

上記のサービス担当者との話し合いの結果を踏まえて、予防プランを修正し、ご本人の同意を得ます。

サービス事業者と契約

介護予防サービスを利用（訪問看護・福祉用具貸与等）



非該当の方

基本チェックリストの結果

事業対象者の方

長寿サポートセンターへ相談

改めて基本チェックリストを行ったり、介護予防・日常生活支援総合事業の「一般介護予防事業」等をご案内します。

予防プランの作成

基本チェックリストに該当した場合は、必要に応じて、予防プランを作成してもらいます。

非該当の方

介護予防・日常生活支援総合事業を利用（50ページ参照）

要介護1～5と認定された場合

居宅介護支援事業者と契約してケアプランを作成し、利用者はケアプランに基づいた「介護サービス」を利用します。手続きの流れは以下のようになっています。

ケアマネジャー（介護支援専門員）とは

介護の知識を幅広く持った専門家で、ケアプラン作成や、サービス事業者等との連絡調整を行います。

※ケアプランの作成は全額が保険給付となり、自己負担はありません。

要介護認定の通知

在宅でサービスを利用したい

居宅介護支援事業者にケアプランの作成を依頼

事業者と契約

区役所介護保険課へ届出

「居宅サービス計画作成依頼届出書」を介護保険課に提出します。

ケアプランの作成

■居宅介護支援事業者

①計画の原案が提示される

ケアプランの作成を依頼された事業者のケアマネジャーが、本人・家族の状況・要望を聞き取り、サービス利用の原案を利用者に示します。

②サービス担当者との話し合い

ケアマネジャーが連絡・調整して、利用者や家族と各サービスの担当者が、原案について検討します。

③ケアプランを作成

サービスの種類、利用回数などを盛り込んだケアプランを作り、利用者の同意を得ます。

サービス事業者と契約

訪問介護や訪問看護などを行うサービス事業者と契約をします。

在宅サービスを利用

ケアプランに基づいてサービスを利用します。

施設へ入所したい

介護保険施設と契約

入所を希望する施設へ直接申し込みます。

＊特別養護老人ホームについては、区役所介護保険課へ申し込んでください（41ページ参照）。

ケアプランを作成

入所した施設で、ケアマネジャーが利用者に合ったケアプランを作ります。

施設サービスを利用

ケアプランに基づいてサービスが提供されます。

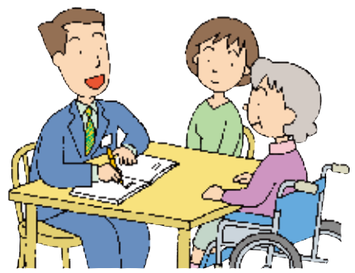
引き続き介護サービスの利用を希望する場合は更新の手続きが必要です。

区では介護認定有効期間満了日のおよそ2か月前に「更新手続きのお知らせ」を送付しています。引き続き介護サービスを利用する場合は、必ず更新申請をしてください。

更新申請をすると、あらためて調査と審査が行われます。（13ページ参照）

ケアプラン作成には積極的に参加を

ケアプランは「こんなことをしたい」「こんな日常生活を送りたい」といった「自分らしさ」を大切にするライフスタイル確立の基本です。希望や目標を明確にし、疑問や不安は率直にケアマネジャーなどに質問して、利用者本人や家族にとって本当に必要なケアプラン作成を目指しましょう。



ケアプラン作成時の チェックポイント

- □希望するサービスが組み込まれていますか？
- □必要でないと思われるサービスが組み込まれていませんか？
- □日常生活での本人の不安や家族の負担が軽減されそうですか？
- □サービス量が多すぎて、逆に本人の自立を阻害することになっていませんか？
- □段階に応じて自立を促す目標設定が考慮されたプランですか？
- □保険外の費用を含めて、自己負担は予算内でおさまっていますか？

〈サービス利用の一例〉

「要支援」と認定された方の例

	月	火	水	木	金	土	日
午前		通所型サービス（総合事業）					
午後					訪問型サービス（総合事業）		

福祉用具貸与：手すり

「要介護」と認定された方の例

	月	火	水	木	金	土	日
午前	訪問看護	通所介護または通所リハビリ	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリ	通所介護または通所リハビリ	
午後	訪問介護		訪問介護	訪問介護	訪問介護		

福祉用具貸与：特殊寝台・車いす　　短期入所（月8日）

（注）このようなサービスを選ばなければいけないというものではありません。

認知症について正しい知識をもちましょう

もの忘れが気になりはじめたら、そのまま放置せず、まず受診しましょう

認知症は、がんや糖尿病・肺炎などと同じように病気の一種です。早期発見・早期対応が重要です。

①治療で改善できる認知症もあります。
②進行を遅らせることが可能な認知症もあります。
③より早い相談や支援サービスの利用につながります。
④本人・家族の今後の生活について備えることができます。

「加齢によるもの忘れ」と「認知症によるもの忘れ」の違い

認知症とは、さまざまな原因で脳の働きが悪くなって記憶力や判断力などが低下し、日常生活に支障が出る状態のことです。加齢による衰えとは違います。

加齢によるもの忘れ

- 体験や出来事の一部を忘れるが、体験のほかの記憶から、忘れた部分を思い出すことができる。
- もの忘れをしている自覚がある。
- 時間・場所や人物までわからなくなることはない。

▶日常生活に大きな支障は出ない

認知症によるもの忘れ

- 体験や出来事のすべてを忘れてしまうため、ヒントがあっても、思い出すことができない。
- もの忘れをしている自覚がない。
- 時間・場所や人物までわからなくなることがある。

▶日常生活に支障が出る

知っておきたい4大認知症の特徴

アルツハイマー型認知症

いちばん多い認知症で約50%を占める。脳の全般的な機能低下が少しずつ進行する。早期発見と治療で進行を遅らせることができる。

脳血管性認知症

脳梗塞や脳出血など脳血管障害のあとに発症する。高血圧や糖尿病など生活習慣病の原因となる病気に注意が必要。

レビー小体型認知症

手足のふるえ、筋肉の硬直などが起こりやすい。また、実際には存在しないものが見える幻視などの幻覚症状も特徴。

前頭側頭型認知症

前頭前野を中心に傷害されるため、がまんや思いやりなどの社会性を失ってしまう。自分の行動を抑制できず、「わが道を行く」行動をとることが特徴。

サービス利用時のチェックポイント

事業者を選ぶときの注意点

納得のいくサービスを受けるために、よりよい事業者を選ぶことが重要です。

ケアマネジャーを選ぶときや介護サービスを利用するときのポイントをまとめましたので参考にしてください。

●ケアマネジャーに依頼できないこと

例：金銭管理、入院時の承諾書の記入、通院時の付き添いなど

ケアマネジャーを選ぶときのチェックポイント

ケアマネジャー（介護支援専門員）は、居宅介護支援事業者等にいる、介護等について幅広い知識を持つ専門家です。ケアプランの作成や、行政、介護サービス提供事業者等との連絡調整のほか、介護を必要とする方や家族の相談に応じたアドバイスをします。介護保険を利用するには欠かせない役割の方です。適切なケアプランを作成し、自分に合ったサービスを受けるため、選ぶときは次のような点に注意しましょう。

1 居宅介護支援事業者や介護予防支援事業者と契約する前に

- □ サービスの種類や内容、利用の仕方、利用料などをパンフレット等で、わかりやすく説明してくれましたか。
- □ 関連する区の福祉サービスやボランティア活動などによる支援について説明がありましたか。
- □ 居宅介護支援事業者との契約に関する重要事項説明書を受け取りましたか。
- □ 契約をやめるとき、いつまでにどうすればよいのか、説明がありましたか。

2 ケアプランを作成するとき

- □ あなたの自宅を訪問し、困っていることや療養上の問題、生活全般の様子、希望や考えを聞いてくれましたか。
- □ どのような課題（ニーズ）があるか、あなたや、あなたの家族と相談・検討してくれましたか。
- □ サービスの利用にあたり、自己負担額などの料金について、わかりやすく説明してくれましたか。

3 サービスの利用を開始してから

- □ 原則として1月に1回（要支援1・2の場合は3月に1回）はあなたのお宅を訪問し、あなたや家族に面会して、様子を確認してくれますか。
- □ サービスを利用しても困っていることが解決しない場合には、ケアプランを見直してくれましたか。
- □ 担当のケアマネジャーが事業所に不在のときでも、ケアマネジャーと連絡がとれましたか。
- □ サービス提供事業者への不満や苦情の相談にのってくれましたか。また、事業者変更などにもきちんと対応してくれましたか。

サービス提供事業者を選ぶときのチェックポイント

介護保険では、利用者はサービス提供事業者を選ぶことができます。ケアマネジャーが提案する事業者であっても、自分に合っているとは限りません。できるだけ利用者の視点から情報収集をしましょう。通所系のサービスを利用する場合は、見学させてもらうと安心です。なお、サービスは事業者との契約に基づいて提供されます。そのため、契約内容をよく確認することが大切です。

1 サービス提供事業者と契約する前に

重要事項説明書などにより、わかりやすく説明してもらいましょう。

- □ あなたが利用したい曜日や時間に、サービスを受けられますか。
- □ 利用する日を変更したいとき、どのようにしたら変更できるのか説明はありましたか。
- □ 利用料金やキャンセル料の金額と、その支払い方法について説明はありましたか。
- □ あなたからの苦情や相談、意見を受け付ける担当者は誰なのか、説明はありましたか。
- □ 事故があった場合の対応や損害賠償について、説明がありましたか。
- □ 契約をやめるとき、いつまでに、どうすればよいのか説明はありましたか。
- □ 確認事項は口約束ではなく、書面にして説明がありましたか。

2 サービスの利用を開始してから

- □ あなたが利用する訪問介護計画書などをもらいましたか。
- □ 訪問介護などの場合、時間や内容は約束どおりに行われていますか。
- □ 訪問介護などの計画を変えてほしいときや、急な出来事が起こったときの対応はよかったですか。
- □ 契約のときに説明のなかった支払いや、サービスの押し付けはありませんでしたか。
- □ プライバシーは守られていますか。
- □ 苦情や事故があった場合に、十分な説明、適切な対応がとられましたか。

苦情や相談を受け付けています

疑問に思ったことや困ったこと、不満に思うことや苦情などがあるときは、まず、サービスを提供している事業者やケアマネジャーとの話し合いで解決しましょう。しかし、改善が見られない場合や対応に不満があるとき、あるいは直接苦情を言いづらい場合などには、次の窓口にご相談ください。

ただし、損害賠償等に関する相談は、法的責任にかかる判断のため対応できません。

◆介護サービス利用相談　TEL 3647−9099（直通）
◆介護サービス苦情相談窓口（東京都国民健康保険団体連合会）　TEL 6238−0177（専用電話）

Q&A 上手に介護サービスを活用するために

Q 何でもホームヘルパーに頼んでよいのですか？

A 介護保険のホームヘルパーは、家政婦ではありません。家族分の食事の準備など、直接本人の援助に該当しないサービスや日常生活の援助の範囲を超えるサービスは受けられません。詳しくは26ページをご参照ください。また、入院時や外出時など、本人が不在の場合には、訪問介護サービスは利用できませんので、ご注意ください。

Q 外出介助の範囲は、どこまでお願いできるのですか？

A 訪問介護サービスは、あくまでも居宅で行われることが原則です。そのため、外出介助は例外的なサービスと言えます。外出介助として適切なものは、利用者の日常生活上必要性が認められる援助で、通院の介助や生活必需品の買い物などです。美術館、カラオケなどは、利用者の日常生活の援助の範囲を超え、趣味趣向にかかわるものとして不適切であるとされています。

適切・不適切な外出介助サービスの例

●適切なサービス

- 通所介護事業所や介護保険施設の見学
- 日常生活用品の買出し
- 官公署への届け出

●不適切なサービス

- 日常生活品以外の買い物
- ドライブ
- パチンコ
- 観劇
- 冠婚葬祭
- お祭りなど地域の行事への参加
- 外食

Q リハビリは、誰にお願いすればよいのですか？

A リハビリは医療行為のため、ホームヘルパーにお願いすることはできません。リハビリの専門職の方にお願いしましょう。

介護保険サービスでリハビリが行えるのは、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所です。ケアマネジャーと相談してみましょう。

主にリハビリを行う専門職

●理学療法士

身体に障害がある方に対して、運動療法による筋力、関節可動域、協調性といった身体機能および温熱、水などの物理療法による疼痛、循環などの改善を図ります。

●作業療法士

身体または精神に障害がある方に対して、その主体的な活動の獲得を図るため、諸機能の回復、維持および開発を促す作業活動を用いて治療、指導および援助を行います。

●言語聴覚士

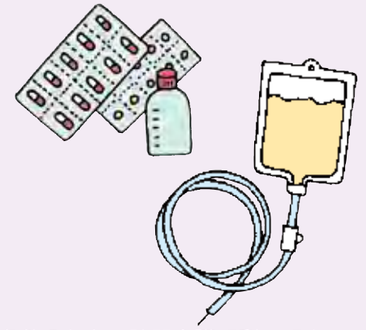
音声機能、言語機能または聴覚に障害のある方の機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、助言、指導などを行います。

Q 医療行為にあたることをホームヘルパーに頼めますか？

A 医療行為にあたることはホームヘルパーには頼めません。
訪問介護ではなく、主治医の指示のもとに訪問看護を利用することになります。

●医療行為にあたるもの

血圧測定※1、浣腸※1、服薬管理、外用薬の湿布※1、吸入、排痰ケア※2、床ずれの処置、人工肛門の処置、経管栄養の管理※2、吸引、食事療法の指導、導尿、膀胱洗浄、気管カニューレ交換、気管切開患者の管理指導、留置カテーテルの管理、在宅酸素療法の管理指導、点滴・中心静脈栄養法の管理、ドレーンの管理指導、人工呼吸器装着患者の管理指導、腹膜灌流療法の管理指導、その他



※1の行為は、医師等による専門的な管理が必要でない場合に一定の条件のもと、訪問介護で利用できる場合があります。

※2の行為は、医師の指示や看護師等との連携による安全確保が図られているほか、都道府県等が行う研修を修了し、痰の吸引等に関する知識や技能を修得した介護職員が行うなど、一定の条件のもと、訪問介護で利用できる場合があります。

Q 入院中に介護保険のサービスを利用できますか？

A 入院中に介護保険のサービスを利用することはできません。

●入院のため利用しなくなった福祉用具は、借りたままにしてはいけません。

入院したら、福祉用具は事業者に返却しましょう。入院するときや、利用しなくなったときは、必ずケアマネジャーに伝えましょう。

Q 予定していた介護保険サービスをキャンセルした場合は、キャンセル料が発生するのですか？

A キャンセル料が発生するかは事業者によって異なります。事業者との契約書、重要事項説明書等の内容を確認し、事業者から必ず事前に説明を受けましょう。

Q 介護保険サービスを利用したいので、サービス事業所を探したいのですが？

A 江東区内でサービスを提供する事業者のリストを作成しております。また、次のホームページでも情報が公開されています。

介護サービス事業者の情報提供

●江東区ホームページ　医療機関・介護事業者等情報検索システム（江東区をエリアとしている事業者情報等）
https://www.city.koto.lg.jp/212105/fukushi/kaigohoken/shiryo/81103.html

●東京都福祉局 施設をお探しの方へ
https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisetsu/gaiyo/osagashi.html

●とうきょう福祉ナビゲーション（介護サービス情報の公表制度に基づく都の事業所情報等）
https://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/jservice_menu.html

●厚生労働省　介護事業所・生活関連情報検索
https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/

※ウェブサイトのURLは、予告なく変更する場合があります。あらかじめご了承ください。

Q 請求に不明な点があるときは？

A まずはサービス提供事業者に問い合わせてみましょう

単純なミスや誤解の場合もありますので、まずはサービス事業者に確認してみましょう。もし、事業者から納得のいく説明が得られないときは、ケアマネジャー、区役所介護保険課給付係または介護サービス利用相談（21ページ）にご相談ください。疑問は早めに解決しましょう。

サービス提供事業者への疑問や不満はそのままにしない

サービス提供事業者に信頼が置けなければ充実した介護は望めません。サービスを利用していて、その内容や対応に疑問や不満を抱くようなことがあれば、率直にサービス提供事業者の担当者などに問い合わせましょう。定期的に自分で受けている各サービスの内容や職員の対応についての満足度チェックをしてみるのもよいでしょう。

●満足度のチェック例

【訪問介護】
- サービス提供時間が正確
- ケアプランにそった援助をしてくれる
- 訪問介護計画の見直しがされる

【訪問入浴介護】
- 希望にそって同性スタッフの介助が提供されている
- 物品の搬入が丁寧

【デイサービス】
- 家庭での生活リズムを大切にしてくれる
- 希望にそったレクリエーションが多い
- 言葉づかいが丁寧

【デイケア】
- 個別サービス計画にそって訓練が実施される
- 定期的な評価、見直しがある

介護保険と障害福祉の関係

65歳以上の第1号被保険者の方、医療保険に加入している40歳以上65歳未満で特定疾病に該当する第2号被保険者の方は、原則介護保険制度の被保険者となります。

障害福祉サービスを利用されている方で、介護保険サービスに相当するサービスがある場合には原則として介護保険が優先されますので、要介護・要支援認定の申請手続（12ページ）をしてください。

なお、同行援護などの介護保険サービスに相当するものがない場合は、引き続き障害福祉サービスを利用できます。

■ホームヘルプサービスとして

利用できるもの ・ **利用できないもの**

不必要・不適切なサービスを受けていませんか？

こんなサービスが利用できます

サービス内容を再確認

身体介護

食事、入浴、排せつなどの生活動作ができず、介助を必要とする場合に利用できます。

食事の介助

清拭（せいしき）や入浴の介助

排せつの介助

身体整容・洗面の介助

着替えの介助や体位変換

移動などの生活動作の介助

服薬の介助

通院・外出の介助

など

生活援助

自ら家事を行うことが困難である、ひとり暮らしの方や、家族と同居していても、家族が病気などで十分な援助を受けられない場合に利用できます。

洗濯
- 物干し、収納、アイロンかけ

ベッドメイク
- シーツカバーの交換

衣服の整理・補修
- 夏・冬物入れ替え
- ボタン付け、破れの補修

一般的な食事の準備や調理
- 調理、配膳、後片づけ

掃除
- 居室、トイレ、卓上の清掃、ゴミ出し

生活必需品の買い物・薬の受け取り
- 品物、釣り銭の確認

乗車・降車の介助

※要支援の方は利用不可

通院などの際の乗車・降車の介助、および乗車前・降車後の屋内外での移動の介助です。

※運賃にかかる費用は別途自己負担

こんなサービスは頼めません

来客の応接（お茶や食事の手配など）

ペットの世話

留守番や話し相手

草むしりや花木の手入れ

自家用車の洗車や清掃

家具や電気器具などの移動・修繕

室内外の家屋の修理など

利用者以外のための家事

家族全員分の食事の準備や洗濯など、利用者本人以外の家族のための家事のほか、大掃除や部屋のもよう替えなど、日常的な家事の範囲を超えるものについては、介護保険は利用できません。

※家庭内の清掃・洗濯・片づけ等家事全般のお手伝いが必要となったときは、シルバー人材センターにお問い合わせください（有料）。

問合先 シルバー人材センター（☎3649-3533）

金銭・貴重品の取り扱い

預貯金の引き出しや年金の受け取りなど、ホームヘルパーに金銭や貴重品の取り扱いを頼むことはできません。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。

※権利擁護センター「あんしん江東」では、日常生活自立支援事業（金銭管理サービス等）や、成年後見制度の相談を行っています。詳しくはお問い合わせください。

問合先 あんしん江東（☎3647-1710）

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。お住まいの地域の訪問看護サービスなどをご利用ください。

※医療行為は、主治医の指示のもとに訪問看護を利用しましょう。（30ページ参照）

介護保険サービスの種類

※各サービスの「費用のめやす」は基本額です。実際の利用料金には、各種の加算が加わります。
※「費用のめやす」は自己負担割合が1割の場合です。

在宅サービス

日常生活の手助け

■ 訪問介護（ホームヘルプ）

どんなとき？
- 入浴やトイレに行くのに手を貸してほしい
- 買い物や洗濯、掃除などが十分にできない

要支援１・２ 訪問型サービス（総合事業）

訪問型サービスは、利用者の状態などにより、次の2つを利用できます。

①ホームヘルパーなどが訪問し、掃除や洗濯などさまざまな生活援助や身体介護をする「介護予防型訪問」
②3～6か月の短期間で生活機能改善を目指す、専門職による「元気アップ訪問」

※訪問型サービスの詳細は、52・53ページを参照。

要介護１～５

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や、調理、洗濯などの生活援助を行います。通院などを目的とした、乗車・降車等介助も利用できます。

※「生活援助」については、原則、一人暮らしの場合、もしくは同居家族に障害、疾病がある場合等で、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に利用できます。

●費用のめやす（1回につき）（　）内は利用者負担

身体介護	20分未満	1,858円（186円）
	20分以上30分未満	2,781円（279円）
	30分以上1時間未満	4,411円（442円）
	1時間以上1時間30分未満	6,463円（647円）
	1時間30分以上（30分ごと）	934円（94円）
生活援助	20分以上45分未満	2,040円（205円）
	45分以上	2,508円（251円）

※早朝・夜間・深夜などは加算があります。

乗車・降車等介助（1回）	1,105円（111円）

※移送にかかる費用は利用者負担となります。

自宅で入浴

■ 訪問入浴介護

どんなとき？
- 自宅や施設などでの入浴ができない
- ひとりではお風呂に入れない

要支援１・２ 介護予防訪問入浴介護

疾病等により自宅浴室や通所介護などにおける入浴が困難な場合に、自宅に浴槽を持ち込んで、入浴のサービスを行います。

●費用のめやす（1回につき）（　）内は利用者負担

全身入浴	9,758円（976円）

要介護１～５

自宅浴室や通所介護などにおける入浴が困難な場合に、自宅に浴槽を持ち込んで、入浴のサービスを行います。

●費用のめやす（1回につき）（　）内は利用者負担

全身入浴	14,432円（1,444円）

自宅でリハビリ

■ 訪問リハビリテーション

どんなとき？
- 自宅でリハビリを続けていきたい
- 自分や家族ではリハビリができない

要支援１・２ 介護予防訪問リハビリテーション

居宅での機能訓練が必要な場合に、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問によるリハビリテーションを行います。

●費用のめやす　（　）内は利用者負担

1回につき	3,307円（331円）

要介護１～５

居宅での機能訓練が必要な場合に、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問によるリハビリテーションを行います。

●費用のめやす　（　）内は利用者負担

1回につき	3,418円（342円）

医師の指導のもとの助言や管理

■ 居宅療養管理指導

どんなとき？
- ●通院が困難なので自宅で療養上の指導を受けたい
- ●歯や入れ歯のチェックをしてほしい

※医師や歯科医師による居宅療養管理指導は、訪問診療または往診を行った同じ日に適用されます。

要支援１・２ 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、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。

●費用のめやす（1回につき）（　）内は利用者負担

同一建物居住者1人に対して行う場合

医師による指導	5,150円（515円）（1か月2回まで）

要介護１～５

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。

●費用のめやす（1回につき）（　）内は利用者負担

同一建物居住者1人に対して行う場合

医師による指導	5,150円（515円）（1か月2回まで）

■ 訪問看護

どんなとき？
- ●病気などで外出がむずかしい
- ●床ずれの手当てをしてほしい
- ●経管栄養や点滴の管理などをしてほしい

要支援１・２ 介護予防訪問看護

疾患等を抱えて外出が困難な方について、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お世話や診療の補助を行います。

●費用のめやす（1回につき）（　）内は利用者負担

訪問看護ステーションから（30分未満）	5,141円（515円）
病院または診療所から（30分未満）	4,354円（436円）

※早朝・夜間は25%加算、深夜は50%加算。緊急時訪問加算、特別な管理を必要とする場合などの加算があります。

要介護１～５

疾患等を抱えている方について、看護師が居宅を訪問して、療養上のお世話や診療の補助を行います。

●費用のめやす（1回につき）（　）内は利用者負担

訪問看護ステーションから（30分未満）	5,369円（537円）
病院または診療所から（30分未満）	4,548円（455円）

※早朝・夜間は25%加算、深夜は50%加算。緊急時訪問加算、特別な管理を必要とする場合などの加算があります。

施設に通う

■ 通所介護　（デイサービス）

どんなとき？
- ●施設に通って閉じこもりなどを予防したい
- ●自分でできることを増やしたい
- ●施設に通って介護を受けたい

要支援１・２ 通所型サービス（総合事業）

通所介護施設などで、食事や入浴、排せつといった日常生活上の支援や保健・医療の専門職による短期集中的なプログラムを提供します。

通所型サービスは、利用者の状態などにより、次の3つを利用できます。

①施設に通ってできることを増やしたり、元気に過ごせるよう支援する「介護予防型通所」
②週1回3時間の住民団体等によって提供される「ご近所ミニデイ」
③3～6か月の短期間で生活機能の改善を目指す、専門職による「元気アップトレーニング」

※通所型サービスの詳細は、52・53ページを参照。

要介護１～５

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の介護や、機能訓練などを日帰りで行います。

●費用のめやす（1回につき）（　）内は利用者負担

通常規模の事業所の場合（7時間以上8時間未満）

要介護1	7,172円（718円）
要介護2	8,469円（847円）
要介護3	9,810円（981円）
要介護4	11,150円（1,116円）
要介護5	12,513円（1,252円）

※送迎費用を含みます。
※食費、日常生活費は別途自己負担となります。

加算される金額（例）

個別機能訓練加算（1日につき）	610円（61円）
認知症加算（1日につき）	654円（66円）
若年性認知症利用者受入加算（1日につき）	654円（66円）
栄養改善加算（月2回まで原則3か月）	2,180円（218円）
口腔機能向上加算（月2回まで原則3か月）	1,635円（164円）
入浴介助加算（1日につき）	436円（44円）

平成28年4月より、定員18名以下の通所介護（療養通所介護を含む）は「地域密着型通所介護」（35ページ）となり、事業所がある区市町村の居住者が対象となりました。

施設に通う

■ 通所リハビリテーション（デイケア）

どんなとき？
- ●施設に通ってリハビリを受けたい
- ●自分でできることを増やしたい

要支援１・２ 介護予防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等で、食事などの日常生活上の支援やリハビリテーションを行うほか、その方の目標に合わせたサービスが利用できます。

●費用のめやす（1か月につき）
（　）内は利用者負担

要支援1	25,174円（2,518円）
要支援2	46,930円（4,694円）

※送迎、入浴費用を含みます。

栄養改善	2,220円（222円）
口腔機能の向上	1,665円（167円）

※食費、日常生活費は別途自己負担となります。
※上記は施設によって、メニューが異なります。
※同月内に利用できるのは1事業所のみです。

要介護１～５

介護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介護やリハビリテーションを、日帰りで行います。

●費用のめやす（1回につき）（　）内は利用者負担
7時間以上8時間未満

要介護1	8,458円　（846円）
要介護2	10,023円（1,003円）
要介護3	11,610円（1,162円）
要介護4	13,486円（1,349円）
要介護5	15,306円（1,531円）

※送迎費用を含みます。
※食費、日常生活費は別途自己負担となります。

加算される金額（例）

リハビリテーションマネジメント加算（1か月につき）	6,216円（622円）
若年性認知症利用者受入加算（1日につき）	666円　（67円）
栄養改善加算（月2回まで原則3か月）	2,220円（222円）
口腔機能向上加算（月2回まで原則3か月）	1,665円（167円）
入浴介助加算（1日につき）	444円　（45円）

介護予防通所リハビリテーションでは、要支援1・2の方に提供される以下のプログラムがあります。利用者の目標に応じて単独で、あるいは複数を組み合わせて利用します。

【栄養改善】

管理栄養士等が、低栄養を予防するための食べ方や、食事作りや食材購入方法の指導、情報提供などを行います。

【口腔機能の向上】

歯科衛生士や言語聴覚士等が、歯みがきや義歯の手入れ法の指導や、摂食・えん下機能を向上させる訓練などを行います。

施設に入って利用するサービス

■ 特定施設入居者生活介護

どんなとき？
- ●有料老人ホームなどで介護（予防）サービスを利用したい

要支援１・２ 介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居している、要支援の認定を受けた方が、介護予防を目的とした日常生活上の支援を受けます。

●費用のめやす（1日につき）
（　）内は利用者負担

要支援1	1,994円（200円）
要支援2	3,411円（342円）

外部サービス利用型	621円（63円） ＋ 利用する介護予防訪問系及び通所系サービスの9割、8割、または7割相当額（利用者負担はその1割、2割、または3割）

要介護１～５

有料老人ホーム等に入居している、要介護の認定を受けた方が、日常生活上の介護を受けます。

●費用のめやす（1日につき）
（　）内は利用者負担

要介護1	5,907円（591円）
要介護2	6,638円（664円）
要介護3	7,401円（741円）
要介護4	8,109円（811円）
要介護5	8,861円（887円）

外部サービス利用型
915円（92円） ＋ 利用する訪問系及び通所系サービスの費用 ●**訪問介護** 身体介護 15分未満1,024円（103円） 身体介護 30分未満2,060円（206円） 生活援助 15分未満　523円　（53円） 通院等乗降介助 1回　926円　（93円） ●**他の訪問系及び通所系サービス** 通常の9割、8割、または7割相当額（利用者負担はその1割、2割、または3割）等

施設に入って利用するサービス

■ 短期入所生活介護（ショートステイ）

どんなとき？ ●家族が病気などの理由で家庭で介護ができない

要支援１・２ 介護予防短期入所生活介護（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て、介護予防を目的とした日常生活上の支援（食事、入浴、排せつなど）や機能訓練などが受けられます。

●費用のめやす（1日につき）（ ）内は利用者負担

特別養護老人ホーム（併設型・多床室）の場合

要支援1	5,006円（501円）
要支援2	6,227円（623円）

※滞在費、食費、日常生活費は別途自己負担となります。

要介護１～５

特別養護老人ホームなどに短期間入所して、食事、入浴、排せつなど日常生活上の介護や機能訓練などが受けられます。

●費用のめやす（1日につき）（ ）内は利用者負担

特別養護老人ホーム（併設型・多床室）の場合

要介護1	6,693円（670円）
要介護2	7,459円（746円）
要介護3	8,269円（827円）
要介護4	9,046円（905円）
要介護5	9,812円（982円）

※滞在費、食費、日常生活費は別途自己負担となります。

■ 短期入所療養介護（ショートステイ）

どんなとき？ ●家族が病気などの理由で家庭で療養介護ができない

要支援１・２ 介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設や医療施設に短期間入所して、介護予防を目的とした医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。

●費用のめやす（1日につき）（ ）内は利用者負担

介護老人保健施設（多床室）の場合

要支援1	6,681円（669円）
要支援2	8,436円（844円）

※滞在費、食費、日常生活費は別途自己負担となります。

要介護１～５

介護老人保健施設や医療施設に短期間入所して、医学的な管理のもとで、医療上のケアを含む日常生活上の介護や機能訓練、医師の診療などが受けられます。

●費用のめやす（1日につき）（ ）内は利用者負担

介護老人保健施設（多床室）の場合

要介護1	9,047円（905円）
要介護2	9,592円（960円）
要介護3	10,289円（1,029円）
要介護4	10,867円（1,087円）
要介護5	11,466円（1,147円）

※滞在費、食費、日常生活費は別途自己負担となります。

短期入所サービスを利用するときの注意点

短期入所サービスは、あくまで在宅生活の継続のために利用するサービスです。利用できる日数に制限がありますので注意してください。

- ●短期入所サービスの連続した利用は30日までとなります。
- ●連続して30日を超えない利用であっても、短期入所サービスの利用日数は、要支援認定・要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないことをめやすとします。

地域密着型のサービス

高齢者が住みなれた地域で安心して暮らせるよう区内居住者を対象として支援するサービスです。

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 要介護１～５

どんなとき？ ●緊急時の対応等を含め、安心して自宅で生活できるよう、日中・夜間を通じて介護と看護を受けたい

定期的な巡回や随時の通報により訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護や、日常生活上の緊急時の対応を行います。

通所系サービスや短期入所系サービス利用時には、サービス費が日割りで軽減されます。

●費用のめやす（1か月につき）

介護・看護利用（ ）内は利用者負担

要介護1	90,584円（9,059円）
要介護2	141,508円（14,151円）
要介護3	216,007円（21,601円）
要介護4	266,281円（26,629円）
要介護5	322,597円（32,260円）

介護利用 （ ）内は利用者負担

要介護1	62,084円（6,209円）
要介護2	110,808円（11,081円）
要介護3	183,996円（18,400円）
要介護4	232,753円（23,276円）
要介護5	281,488円（28,149円）

■ 夜間対応型訪問介護 要介護１～５

どんなとき？ ●夜間に排せつ介助や体位変換をしてほしい

夜間（22時～6時）の定期的な巡回訪問と通報（オペレーションコール）に対応する随時訪問により、排せつ介助や体位変換などの介護を行います。

●費用のめやす（オペレーションセンターがある場合） （ ）内は利用者負担

基本料金（1か月）	11,274円（1,128円）	定期巡回訪問（1回）	4,240円（425円）
		随時訪問（Ⅰ）（1回）	6,463円（647円）

※24時間通報に対応する場合には加算があります。

■ 地域密着型通所介護（デイサービス）要介護１～５

どんなとき？
- ●施設に通って閉じこもりなどを予防したい
- ●自分でできることを増やしたい
- ●施設に通って介護を受けたい

施設で、食事、入浴などの日常生活上の介護や、機能訓練などを日帰りで行います。

●費用のめやす（1回につき）

（ ）内は利用者負担

（7時間以上8時間未満）

要介護1	8,207円（821円）
要介護2	9,701円（971円）
要介護3	11,248円（1,125円）
要介護4	12,774円（1,278円）
要介護5	14,300円（1,431円）

※送迎費用を含みます。
※食費、日常生活費は別途自己負担となります。

●加算される金額（例）

個別機能訓練加算（1日につき）	610円（61円）
若年性認知症利用者受入加算（1日につき）	654円（66円）
栄養改善加算（月2回まで原則3か月）	2,180円（218円）
口腔機能向上加算（月2回まで原則3か月）	1,635円（164円）
入浴介助加算（1日につき）	436円（44円）

※定員19名以上は、「通所介護」（31ページ）となります。

地域密着型のサービス

高齢者が住みなれた地域で安心して暮らせるよう区内居住者を対象として支援するサービスです。

■ 認知症対応型通所介護

どんなとき？ ●認知症に対応したケアを施設に通って受けたい

要支援１・２ 介護予防認知症対応型通所介護

もの忘れがあるなど、軽度の認知症が心配される高齢者を対象に、施設への通所による認知症予防ケアを提供します。

●費用のめやす（1回につき） （ ）内は利用者負担

単独型事業所を利用した場合（7時間以上8時間未満）

要支援1	9,557円 （956円）
要支援2	10,667円（1,067円）

※送迎費用を含みます。
※食費・日常生活費は別途自己負担となります。

要介護１～５

認知症の方を対象に専門的なケアを行います。

●費用のめやす（1回につき） （ ）内は利用者負担

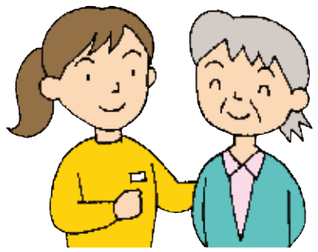
単独型事業所を利用した場合（7時間以上8時間未満）

要介護1	11,033円（1,104円）
要介護2	12,232円（1,224円）
要介護3	13,431円（1,344円）
要介護4	14,640円（1,465円）
要介護5	15,839円（1,584円）

※送迎費用を含みます。
※食費・日常生活費は別途自己負担となります。

■ 小規模多機能型居宅介護

どんなとき？ ●自宅で生活しながら、通いや訪問、泊まりのサービスを受けたい



要支援１・２ 介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、「訪問」「泊まり」の3つのサービス形態が一体になっている、365日24時間切れ間のないサービスです。

●費用のめやす（1か月につき）

事業所と別の建物に居住する場合（ ）内は利用者負担

要支援1	38,295円（3,830円）
要支援2	77,389円（7,739円）

※宿泊費、食費、日常生活費等は別途自己負担となります。

要介護１～５

「通い」を中心に、「訪問」「泊まり」の3つのサービス形態が一体になっている、365日24時間切れ間のないサービスです。

●費用のめやす（1か月につき）

事業所と別の建物に居住する場合（ ）内は利用者負担

要介護1	116,083円（11,609円）
要介護2	170,607円（17,061円）
要介護3	248,184円（24,819円）
要介護4	273,914円（27,392円）
要介護5	302,019円（30,202円）

※宿泊費、食費、日常生活費等は別途自己負担となります。

地域密着型のサービス

■ 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と訪問看護を組み合わせて、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や看護のケアが受けられます。

※江東区に、このサービスの提供事業所はありません（R8（2026).4.1現在）

●費用のめやす（1か月につき） （ ）内は利用者負担

要介護1	138,161円（13,817円）
要介護2	193,306円（19,331円）
要介護3	271,739円（27,174円）
要介護4	308,202円（30,821円）
要介護5	348,628円（34,863円）

※要支援１・2の方は利用できません。

■ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

どんなとき？ ●認知症に対応したケアを受けたい ●家庭的な環境でケアを受けたい

要支援 2 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

もの忘れがあるなど軽度の認知症が心配される高齢者が、スタッフによるケアを受けながら共同生活するサービスです。

※要支援2の方のみが対象となります。

●費用のめやす（1日につき）（ ）内は利用者負担

2ユニット以上の場合

要支援2	8,164円（817円）

※家賃・食材費・光熱費等は別途自己負担となります。

要介護１～５

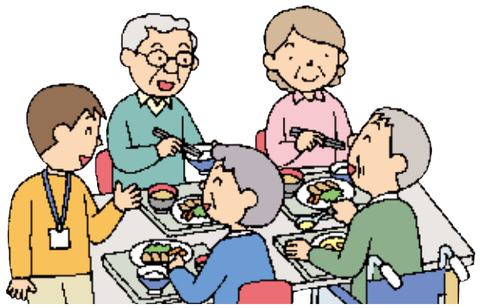
比較的安定した認知症の状態にある高齢者が、スタッフのケアを受けながら、共同生活するサービスです。

●費用のめやす（1日につき）（ ）内は利用者負担

2ユニット以上の場合

要介護1	8,207円（821円）
要介護2	8,589円（859円）
要介護3	8,850円（886円）
要介護4	9,025円（903円）
要介護5	9,210円（922円）

※家賃・食材費・光熱費等は別途自己負担となります。



住まいの環境を整える

■ 住宅改修費の支給

要支援１・２ 介護予防住宅改修費の支給

要介護１～５

●利用者負担

20万円を限度額とし、利用者がその1割、2割、または3割を負担します。
いったん利用者が全額負担し、申請によって9割、8割または7割分が後から支給される償還払いと、1割、2割、または3割のみを支払う受領委任払いがあります。

●受領委任払いは、区に登録のある受領委任払い取扱事業所に限ります。

対象となる住宅改修

①廊下、階段、浴室などへの手すり取り付け
②段差解消のためのスロープ設置等
③滑り防止、移動円滑化のための床材変更等
④引き戸などへの扉の取り替え
⑤洋式便器などへの便器の取り替え
⑥①～⑤の改修にともなって必要となる工事

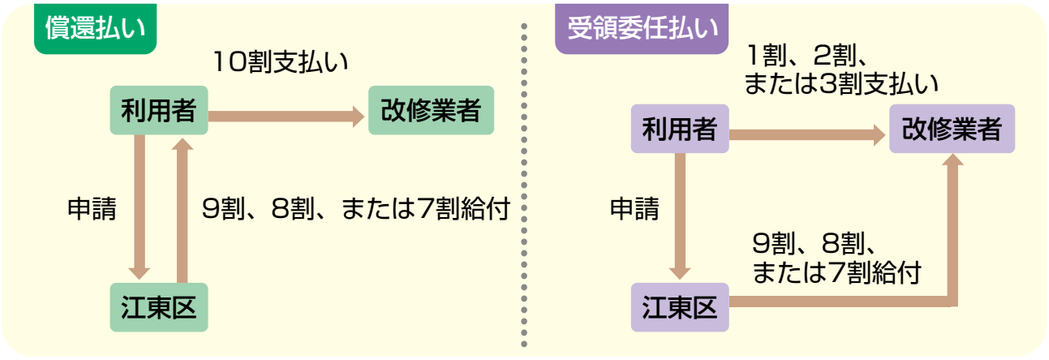
※原則、在宅の方が対象となります。

関連する介護保険以外の区事業によるサービス

●65歳以上で要介護・要支援の方は、区事業による浴槽やトイレ改修等の費用助成の対象となる場合があります。（要事前申請・訪問調査）
●65歳以上で要介護認定が非該当となった方は、区事業による手すりの取り付け等の費用助成の対象となる場合があります。（要事前申請）
●区事業は受領委任払いのみとなります。

問合先 介護保険課在宅支援係 ☎3647-4319

●**受領委任払いとは…？**
利用者が住宅改修事業者に、対象部分（限度額：20万円）の1割分、2割分、または3割分を支払い、申請後に給付される9割分、8割分、または7割分の受領を住宅改修事業者に委任することで、利用者の一時的な負担を軽減する制度です（20万円を超えた分は自己負担となります）。



住宅改修の検討・申請から工事までの流れ

1 工事の内容を検討

本当に必要な改修になっているか、介護保険対象の工事か、費用は確保できるか等、家族や、ケアマネジャーなどの専門家に相談しましょう。

※業者に勧められるままに工事を行ってしまうと、自分に合った改修ができないこともありますので、じっくり検討しましょう。
※介護保険に便乗した過剰な改修工事に注意しましょう。
※工事費用が適正価格か、複数の工事業者から見積を取ってみましょう。

2 住宅改修費の支給申請（工事前）

必ず工事前に、区役所介護保険課に申請して、審査を受けてください。

提出書類
●住宅改修費支給及び事前申請確認書発行申請書
●住宅改修が必要な理由書（ケアマネジャーに作成してもらいます）
●工事費見積書（工事内訳が詳しくわかるもの）
●工事予定箇所が確認できる図面
●工事予定箇所の写真（日付入り）
●住宅の所有者の承諾書
●支払金口座振替依頼書（償還払いの場合のみ提出。本人名義の口座に限る）
●委任状（受領委任払いの場合のみ提出）

3 工事の実施

事前申請内容を審査後、区役所介護保険課から「事前申請確認書」を送付します。工事の着工は「事前申請確認書」が送付されてからになります。

※「事前申請確認書」が発行されていない工事は、介護保険給付の対象になりませんのでご注意ください。

4 住宅改修費の支給申請（工事後）

工事終了後、書類を区役所介護保険課に提出して住宅改修費の支給を受けます。

提出書類
●改修工事に要した費用の「領収書」（本人宛のもの）
●工事費内訳書
●完成後の状態を確認できる書類（改修前・後の状態を確認できる日付入りの写真）
●事前申請確認書

介護する環境を整える

■ 特定福祉用具購入費の支給

要支援１・２ 特定介護予防福祉用具購入費の支給 **要介護１～５**

どんなとき？ ●入浴やトイレで使う福祉用具がほしい

排せつや入浴に使われる貸与になじまない福祉用具を、指定された事業者から購入した場合、年間（4月～翌3月）で10万円を上限とした9割、8割、または7割を支給します。

指定事業者から購入した場合のみ、福祉用具購入費が支給されます。

●利用者負担

いったん利用者が全額負担し、申請によって9割、8割、または7割が後から支給される償還払いと、1割、2割、または3割のみを支払う受領委任払いがあります。

販売の対象となる用具

★腰掛便座　★入浴補助用具　★自動排泄処理装置の交換可能部品
★簡易浴槽　★移動用リフトのつり具　★排泄予測支援機器
★スロープ※　★歩行器※　★歩行補助つえ※
※一部用具は貸与との選択制になります。

- 同一品目の購入に係る給付費の支給は原則生涯1回のみです。
- 利用者の状態により、利用が想定しづらい用具は対象とならない場合があります。
- 事業所ごとに「福祉用具専門相談員」が配置されています。利用する際には必ずアドバイスを受けましょう。
- 受領委任払いは、区に登録のある受領委任払い取扱事業所に限ります。
- 既存用具の撤去・回収は、サービスに含まれません。

■ 福祉用具の貸与

どんなとき？ ●介護を受けやすい環境にしたい

要支援１・２ 介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具のうち、介護予防に資するものについて貸与を行います。なお、使用期間を限定し、定期的に必要性を見直します。

●費用のめやす

利用者負担は
レンタル費用の1割、2割、または3割
（レンタル料は事業者によって異なります）

貸与の対象となる用具

★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
●上記以外の、車いすや特殊寝台等の福祉用具については、要支援での利用が想定しづらいことから、原則的に保険給付の対象となりません。

要介護１～５

日常生活の自立を助けたり、介護者の負担を軽くするための福祉用具を貸与します。なお、使用期間を限定し、定期的に必要性を見直します。

●費用のめやす

利用者負担は
レンタル費用の1割、2割、または3割
（レンタル料は事業者によって異なります）

貸与の対象となる用具（一部販売対象あり※3）

★車いす※1　★車いす付属品※1　★特殊寝台※1
★特殊寝台付属品※1　★床ずれ防止用具※1
★体位変換器※1　★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）※3
★歩行器※3　★歩行補助つえ※3
★認知症老人徘徊感知機器※1
★移動用リフト（つり具を除く）※1
★自動排泄処理装置（交換可能部品を除く）※2

※1の用具は要介護1の方には原則として対象となりません。
※2の用具は要介護1～3の方には原則として対象となりません。
※3の一部用具は販売との選択制になります。

- 機能や価格帯の異なるいくつかの商品が事業所から提示されます。
- 商品ごとに全国平均貸与価格が公表され、上限額が設定されています。

施設サービス

施設サービスは、介護が中心か、どの程度医療上のケアが必要かなどによって、入所する施設を3種類から選択します。入所の申し込みは施設へ直接行います。

※特別養護老人ホームについては、区またはお住まいの地域の長寿サポートセンターにお申し込みください。

特別養護老人ホーム入所申込先　介護保険課庶務係　☎3647-9329
長寿サポートセンター（54～57ページ参照）

施設に入所する

■ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

生活全般の介護が必要な方 ➡ 寝たきりや認知症により常時介護が必要で、自宅では介護が困難な原則要介護3以上の方が入所します。食事、入浴、排せつなどの日常生活上の介護や療養上の世話が受けられます。

■ 介護老人保健施設（老人保健施設）

在宅復帰をめざしリハビリを受けたい方 ➡ 病状が安定している方に対し、医学的管理のもとで看護、介護、リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常生活上の介護を一体的に提供し、家庭への復帰を支援します。

■ 介護医療院

生活の場で長期的な療養が必要な方 ➡ 急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な方のための施設です。生活の場としての機能も兼ね備え、日常生活上の支援をします。
※江東区に、このサービスの提供事業所はありません（R8（2026).4.1現在）

●費用のめやす（1か月につき）

（　）内は利用者の負担割合が1割の場合

特別養護老人ホーム	199,023～294,310円 (19,903)～(29,432円)	＋	居住費	＋	食費	＋ 日常生活費
老人保健施設	267,954～341,954円 (26,796)～(34,196円)					
介護医療院	281,470～464,612円 (28,148)～(46,462円)					

※上記介護サービス費用は、多床室を利用した場合の31日分です。
※居住費及び食費については、申請により利用者負担が軽減される場合があります。詳細は46ページをご参照ください。

介護サービスを利用した場合の自己負担

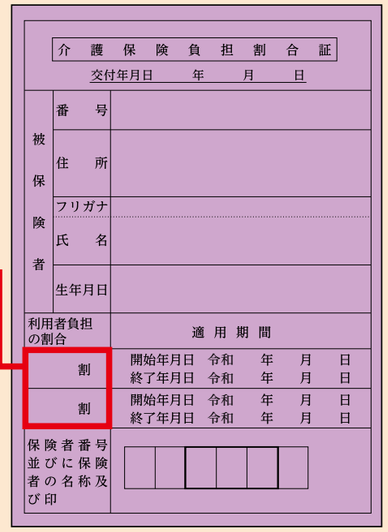
介護サービスを利用したときには費用の1割、2割、または3割を支払います

利用者の負担は、サービス費用の1割、2割、または3割です。残りの費用は保険者（江東区）から事業者に支払います（ケアプランの作成は全額が保険給付となり、自己負担はありません）。

介護保険負担割合証が発行されます

要支援、要介護認定を受けている方全員に、ご自身の負担割合が何割かを示した「負担割合証」が発行されます。

※毎年更新され、7月中旬ごろ郵送いたします。



ここにご自身の負担割合が記載されています。

（むらさき色）

こんなときに使います

介護保険負担割合証は、介護保険のサービスを受けるときに保険証と一緒にサービス事業者に提示します。

サービス事業者は負担割合証を見て、利用者負担の割合を確認します。

「被保険者証」と併せて大切に保管しましょう。

●適用期間を過ぎた負担割合証は使用できませんので、返却してください。1年の途中で負担割合に変更があった場合は、再発行され、下段に変更後の割合と期間が記入されます。

●過去に介護保険料の未納期間がある方は、負担割合証に記載された割合にかかわらず、一定期間自己負担分が引き上げられる場合があります。この場合、介護保険被保険者証の給付制限欄にその期間が記載されます。

■ 利用者負担割合の判定のしかた（43ページの見方）

（例）第1号被保険者の方で本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満のケース

同じ世帯内に65歳以上の方が、本人のみの場合は年金収入＋その他の合計所得金額が280万円以上、2人以上いる世帯の場合は合計346万円以上であるとき、利用者負担割合は2割となります。

利用者負担割合の判定

	本人の合計所得金額（※1）	同じ世帯にいる65歳以上の方全員の年金収入（※2）＋その他合計所得金額（※3）	負担割合
第1号被保険者（65歳以上の方）	220万円以上	同じ世帯に65歳以上の方が ①本人のみ（単身世帯）：340万円以上 ②2人以上いる世帯：463万円以上	3割
		同じ世帯に65歳以上の方が ①本人のみ（単身世帯）： 280万円以上340万円未満 ②2人以上いる世帯： 346万円以上463万円未満	2割
		同じ世帯に65歳以上の方が ①本人のみ（単身世帯）：280万円未満 ②2人以上いる世帯：346万円未満	1割
	160万円以上220万円未満	同じ世帯に65歳以上の方が ①本人のみ（単身世帯）：280万円以上 ②2人以上いる世帯：346万円以上	2割
		同じ世帯に65歳以上の方が ①本人のみ（単身世帯）：280万円未満 ②2人以上いる世帯：346万円未満	1割
	本人の合計所得金額（※1）が160万円未満		1割
	住民税非課税の方		
	生活保護受給者		
第2号被保険者（40～64歳の方）			1割

※1「合計所得金額」とは
収入金額（非課税年金は除く）から必要経費を控除した金額のこと。介護保険料の段階や住民税均等割の課税の基準に用いられているもので、給付所得控除や公的年金控除をした後で、基礎控除や人的控除等をする前の所得金額になります。また、土地建物等の譲渡所得がある場合には特別控除後の金額、繰越損失がある場合には繰越控除前の金額をいいます。

※2「年金収入」に非課税年金（障害年金・遺族年金）は含みません。

※3「その他合計所得金額」とは、合計所得金額から公的年金所得を除いた額です。

通所介護や短期入所サービス、施設サービスを利用した場合の自己負担

通所介護や短期入所サービス、施設サービス利用時の居住費（滞在費）、食費、日常生活費は全額自己負担となります。

●自宅で利用するサービス

サービス費用の自己負担分

●通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）

サービス費用の自己負担分 ＋ 食　費 ＋ 日常生活費

●施設サービス、短期入所サービス（ショートステイ）

サービス費用の自己負担分 ＋ 居住費（滞在費） ＋ 食　費 ＋ 日常生活費

在宅サービスの費用のめやす

■ 主な在宅サービスの支給限度額

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保険から給付される上限額（支給限度額）が決められています。限度額の範囲内でサービスを利用するときは、利用者負担は１割、2割、または3割ですが、限度額を超えて利用した場合には、超えた分は全額が利用者の負担となります。

※自己負担額（概算）は利用者負担1割の場合。

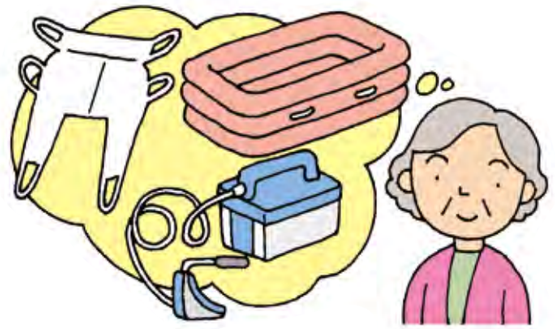
（金額は1か月のめやすです）

要介護状態区分等	支給限度額	自己負担額（概算）
要支援1及び事業対象者	5,032単位（約　50,320円）	5,032円
要支援2	10,531単位（約105,310円）	10,531円
要介護1	16,765単位（約167,650円）	16,765円
要介護2	19,705単位（約197,050円）	19,705円
要介護3	27,048単位（約270,480円）	27,048円
要介護4	30,938単位（約309,380円）	30,938円
要介護5	36,217単位（約362,170円）	36,217円

※概算額は介護報酬の1単位を10円として計算しています。
※実際の支給限度額は金額ではなく「単位」で決められており、サービスの種類によって1単位あたりの単位が異なります。

■ 支給限度額に含まれないサービス

次のサービスは、サービスの支給限度額としては計算されず、別途保険給付されます。



●居宅療養管理指導　●特定福祉用具購入費　●住宅改修費
●特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型、短期利用を除く）
●認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）
●地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用を除く）
●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
●介護保険施設に入所して利用するサービス

※介護予防サービスについても同様です。

■ 単位とは

介護保険の支給限度額は単位により管理され、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。23区の場合、1単位の金額は次の表のとおりです。

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、夜間対応型訪問介護、訪問看護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、居宅介護支援、介護予防支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
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、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護、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、（介護老人福祉施設）、（介護老人保健施設）、（介護医療院）
10.00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

※（　）は施設サービス
※総合事業は、介護予防型訪問：11.40円、介護予防型通所：10.90円

利用者負担の軽減について

■生計困難者に対する利用者負担額軽減制度

介護保険のサービスを利用するとき、住民税非課税世帯で、預金や収入等が一定の金額以下等の条件を満たす方は、申請により、利用者負担額の1/4（老齢福祉年金受給者は1/2）を軽減します。この制度の利用は事業者が軽減制度を実施している場合に限ります。

施設を利用した場合の居住費・食費の負担限度額

介護施設への入所やショートステイを利用する際の居住費（滞在費）・食費については、申請によって利用者負担が軽減される「負担限度額」制度があります。

なお、住民税課税の方、配偶者が課税者の方（別世帯を含む）、世帯内に課税者がいる方、一定額以上の預貯金などがある方（下記参照）は対象となりません。

■負担限度額［1日あたり］

令和8年8月から 居住費等の負担限度額が【 】内の金額に変わる予定です。

利用者負担段階	要　件	居住費または滞在費				食費	
		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	施設サービス	短期入所サービス
第1段階	生活保護受給者 本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方	880円	550円	550円 (380円)	0円	300円	300円
第2段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と非課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が年額80万9千円★以下の方 ★令和8年8月から82万6,500円（予定）	880円	550円	550円 (480円)	430円	390円	600円
第3段階①	本人および世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と非課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が年額80万9千円★超120万円以下の方 ★令和8年8月から82万6,500円（予定）	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	650円 【680円】	1,000円 【1,030円】
第3段階②	本人および世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と非課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が年額120万円超の方	1,370円 【1,470円】	1,370円 【1,470円】	1,370円 (880円) 【1,470円 (980円)】	430円 【◇430円 ◆530円 (530円)】	1,360円 【1,420円】	1,300円 【1,360円】
第4段階	上記第1段階～第3段階以外の方	負担限度額はありません （金額は施設との契約によります）					

※（　）内は特別養護老人ホームに入所または短期入所生活介護を利用した場合の居住費または滞在費。

※介護老人保健施設・介護医療院に入所又は短期入所療養介護を利用する方のうち、室料負担が生じない場合は◇の額、室料負担が生じる場合は◆の額となります。

※施設の設定した居住費〔滞在費〕、食費が負担限度額を下回る場合は、施設が設定した金額が基準となります。

「一定額以上の預貯金などがある方」とは

第1段階　：単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える方
第2段階　：単身　650万円、夫婦1,650万円を超える方
第3段階①：単身　550万円、夫婦1,550万円を超える方
第3段階②：単身　500万円、夫婦1,500万円を超える方

利用者負担が高額になったとき

■高額介護サービス費

- 世帯内で1か月に利用したサービスの利用者負担額が高額になり上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護サービス費」として払い戻されます。
- 対象となる方には、サービス利用のおおむね3か月後に申請書をお送りします。
- 施設サービスの食費・居住費などの費用は含まれません。

所得区分	負担上限月額
生活保護を受給している方 等	（個人）　15,000円 （世帯）　15,000円
世帯全員が住民税非課税	（世帯）　24,600円
前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が年額80万9千円★以下の方 ★令和8年8月から82万6,500円（予定）	（個人）　15,000円 （世帯）　24,600円
住民税課税世帯	
課税所得380万円（年収約770万円）未満の方	（世帯）　44,400円
課税所得380万円以上690万円（年収約1,160万円）未満の方	（世帯）　93,000円
課税所得690万円以上の方	（世帯）140,100円

※表中の（世帯）とは住民基本台帳上の世帯員で介護サービスを利用した方全員の負担額の合計の上限額を、（個人）とは介護サービスを利用したご本人の負担額の上限を指します。

介護保険と医療保険の自己負担が高額になったとき

■高額医療合算介護サービス費

医療保険と介護保険の両方のサービスを利用している世帯で、1年間（8月から翌年の7月まで）の自己負担額が著しく高額になり一定額を超えたときは、申請により超えた分が払い戻されます。

- 合算する期間の最後の日（7月31日）に加入していた医療保険者に申請します。
- 合算する期間の全てが江東区国保または後期高齢医療と江東区介護保険のみの場合は、該当者に区から申請書を送付します。
- 詳しくは、加入している医療保険者にお問合せください。

●医療と介護の自己負担合算後の限度額（年額）

所得区分（基礎控除後の総所得金額等）	70歳未満の方がいる世帯の限度額
901万円超	212万円
600万円超901万円以下	141万円
210万円超600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

所得区分	70～74歳の方がいる世帯の限度額	後期高齢者医療制度に加入している世帯の限度額
課税所得690万円以上	212万円	212万円
課税所得380万円以上	141万円	141万円
課税所得145万円以上	67万円	67万円
一　般	56万円	56万円
低所得者Ⅱ	31万円	31万円
低所得者Ⅰ※	19万円	19万円

※低所得者Ⅰ区分の世帯で介護（介護予防）サービスの利用者が複数いる場合、医療保険からの支給は上表の算定基準額で計算され、介護保険からの支給は別途設定された算定基準額の「世帯で31万円」で計算されます。

- 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。
- 医療保険が異なる場合は合算できません。
- 70歳未満の方と70～74歳の方が混在する場合、まず70～74歳の自己負担合算額に限度額を適用した後、残る負担額と70歳未満の負担額を合わせた額に限度額を適用します。

介護保険に関わる税の控除について

所得税・住民税において次の所得控除が受けられます

障害者控除

65歳以上で要介護1～5の認定を受けているまたは寝たきりの方が障害者に準ずる状態にあると認められる場合は、区から「障害者控除対象者認定書」の交付を受けることにより、障害者手帳をお持ちでなくても「（特別）障害者控除」の申告ができます。

次の条件にすべて該当する方に「障害者控除対象者認定書」を交付します。

①区内に住所がある
②65歳以上
③要介護1～5の認定を受けている
※要支援1・2の方は該当しません。
※介護認定を受けていなくても常に寝たきりで排泄等の日常生活に支障のある場合には該当します。
④身体または認知症の状態が区で定めた基準に該当する

認定書は控除対象年の12月31日現在の状態を反映するため、発行が翌年1月以降となります。税の申告に必要な方は、下記の窓口または郵便で申請をお願いします。（令和9年1月より申請は郵便のみとなります）

なお、要介護4・5の方は、住民税申告に限り、介護保険証の提示により特別障害者控除対象となり、上記認定書は不要です。

※取得後の手続き及び詳しい控除額については、課税課もしくは税務署へお問い合わせください。
問合せ先は49ページ

『障害者控除対象者認定書』 問合先 介護保険課在宅支援係 ☎3647-4319

社会保険料控除

本人または本人と生計を一にする親族が負担することになっている介護保険料を支払った場合は、「社会保険料控除」として所得控除の対象となります。

ただし、年金から差引きされている保険料は、その年金受給者本人に社会保険料控除が適用されるため含むことができません。

（例）妻の年金から差し引かれる介護保険料は、夫の社会保険料控除に含むことはできません。

【確定申告する際の確認書類】

納付方法	申告金額の確認方法※
年金からの差引き	公的年金等の源泉徴収票（日本年金機構から1月に送付）
納付書で支払い	その年に支払った介護保険料の領収書
口座振替	口座振替済のお知らせ（介護保険課から12月下旬に送付）

※納付額が不明な場合は、介護保険課で一年間の納付額の確認書を発行します。
※確定申告の際の控除については、税務署へお問い合わせください。

『介護保険料納付額の確認書』 問合先 介護保険課資格保険料係 ☎3647-9493

発行申請用二次元コード▶

医療費控除

介護保険のサービスを利用した際の、利用料負担金の一部は、「医療費控除」の対象となります。高額介護サービス費として払戻しを受けた場合は、その高額介護サービス費を医療費の金額から差し引いて医療費控除の金額を計算することとなります。

なお、医療費控除の対象となる金額については、介護サービス事業者等が発行する領収証等で確認することができます。

在宅サービス（介護予防サービスを含む）ケアプランに基づいて利用したサービスであることが必要です。

1 医療費控除の対象となる在宅サービス等（医療系のサービス）

○訪問看護　○訪問リハビリテーション　○居宅療養管理指導
○通所リハビリテーション　○短期入所療養介護（ショートステイ）
○定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用した場合）
○看護小規模多機能型居宅介護（医療系のサービスを含む組合せにより提供されるもの（生活援助中心型の訪問介護の部分を除く）に限る）

2 1のサービスと併せて利用する場合のみ医療費控除の対象となる在宅サービス等

○訪問介護（ホームヘルプ／生活援助中心型を除く）　○訪問入浴介護
○通所介護（デイサービス）　○短期入所生活介護（ショートステイ）　○認知症対応型通所介護
○夜間対応型訪問介護　○地域密着型通所介護　○小規模多機能型居宅介護
○定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所に限る）
○看護小規模多機能型居宅介護（医療系のサービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型の訪問介護の部分を除く）に限る）
○総合事業の訪問型サービス（A2／生活援助中心のサービスを除く）
○総合事業の通所型サービス（A6）

※ケアプランに、1のサービスのいずれかまたは医療保険の訪問看護が位置づけられていることが必要です。
※江東区の総合事業（A3・A7）は医療費控除の対象外です。
※介護保険の支給限度額内の利用に限ります。
※介護福祉士等による喀痰吸引等が行われた場合は、当該サービスの利用者負担額（保険対象分）の10分の1が医療費控除の対象となります。

施設サービス

施設の種類	控除対象となる費用
特別養護老人ホーム	支払った施設サービス費※（介護費、食費、居住費）の2分の1
介護老人保健施設・介護医療院（介護療養型医療施設）	支払った施設サービス費※（介護費、食費、居住費）の全額

※特別な食費・居住費および日常生活費は対象とはなりません。
※介護療養型医療施設は、令和6年3月で廃止となりました。

『介護サービスの医療費控除』 問合先 介護保険課給付係 ☎3647-9498

おむつ使用の確認書

6か月以上寝たきり状態で、医師の発行した『おむつ使用証明書※』がある場合は、おむつ代も「医療費控除」の対象になります。

※要介護認定を受けており、一定の条件を満たせば医師の証明に代えて区が発行する『おむつ使用の確認書』で申告できます（ただし、一定の条件に該当しない場合は確認書を発行できないこともあります）。

『おむつ使用の確認書』 問合先 介護保険課認定・調査係 ☎3647-9496

住民税の問合先 ▶ 課　税　課 ☎3647-8001～2、☎3647-8004
所得税の問合先 ▶ 江東西税務署 ☎3633-6211
江東東税務署 ☎3685-6311

介護予防・日常生活支援総合事業

事業対象者の方や介護予防に取り組みたい方が利用できるサービスです

介護予防・日常生活支援総合事業は、その方の状態や必要性に合わせて、様々なサービスを提供する江東区独自のサービスで、「サービス・活動事業」と「一般介護予防事業」があります。

●要介護認定で「自立（非該当）」と判定された方でも、「基本チェックリスト」の実施により「サービス・活動事業」又は「一般介護予防事業」が利用できる場合があります。

サービス利用の流れ

●要介護認定で「要支援1・2」と判定された方
●基本チェックリストで「事業対象者」に該当すると判定された方（65歳以上）

●65歳以上のすべての方

「サービス・活動事業」が利用できます

介護予防ケアマネジメントにもとづいて、次のサービスが利用できます。

●訪問型サービス（52・53ページ参照）
●通所型サービス（52・53ページ参照）

※要介護認定で「要支援1・2」と判定された方は、介護保険の介護予防訪問看護サービス・福祉用具貸与等の介護予防サービスも利用できます。

「一般介護予防事業」が利用できます

介護予防に関する各種事業に参加できます。一部を除き65歳以上の方であればどなたでも利用できます。（52・53ページ参照）

介護予防・日常生活支援総合事業

●要介護認定で「要介護1～5」と判定された方は、介護保険の介護サービスが利用できます。

基本チェックリスト

各質問の「はい」「いいえ」にチェックを入れてみましょう。	はい	いいえ
1 バスや電車で一人で外出していますか		
2 日用品の買い物をしていますか		
3 預貯金を出し入れしていますか		
4 友人の家を訪ねていますか		
5 家族や友人の相談にのっていますか		
6 階段を手すりや壁をつたわらずにのぼっていますか		
7 いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか		
8 15分くらい続けて歩いていますか		
9 この1年間に転んだことがありますか		
10 転倒に対する不安は大きいですか		
11 6か月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか		
12 BMI（ビーエムアイ）が18.5未満ですか ＜BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）＞		
13 半年前にくらべて、かたいものが食べにくくなりましたか		
14 お茶や汁物などでむせることがありますか		
15 口の渇きが気になりますか		
16 週に1回以上は外出していますか		
17 昨年とくらべて外出の回数が減っていますか		
18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか		
19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか		
20 今日が何月何日かわからないときがありますか		
（21～25は、ここ2週間のことを振り返ってチェックしてください）		
21 毎日の生活に充実感がない		
22 これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった		
23 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる		
24 自分が役に立つ人間だと思えない		
25 わけもなく疲れたような感じがする		

厚生労働省資料より

チェックリストの結果が気になる方は長寿サポートセンターへ！

長寿サポートセンターは、みなさんが住みなれたまちで安心して暮らしていくために、必要な援助・支援を行う地域の総合相談窓口です。介護予防・日常生活支援総合事業や介護保険サービスの利用について、わからないことや相談があるときには、担当地区の窓口へお問い合わせください（54～57ページ参照）。

介護予防・日常生活支援総合事業ではこのようなサービスが利用できます

住み慣れた地域で元気に長く暮らしていけるよう地域の方々と一体となって支援するサービスです。要介護認定で要支援1・2または基本チェックリストで事業対象者と判定された方が利用できる『サービス・活動事業』と65歳以上の方（一部条件があります）が利用できる『一般介護予防事業』があります。

■ サービス・活動事業

「サービス・活動事業」には、地域全体で行うさまざまな種類や方法のサービスがあります。

介護予防型サービス（サービス・活動A）

必要に応じて日常生活の支援や、援助を行うサービスです。

●介護予防型訪問 A3

ホームヘルパーなどが訪問し、掃除や洗濯などさまざまな生活援助や身体介護をするサービスです。

●費用のめやす　（　）内は利用者負担（1割の場合）

	区　分	費　用
介護一体型	●事業対象者（※） ●要支援1 ●要支援2	身体介護を伴うサービス 1回につき 3,203円（321円）
		身体介護を伴わないサービス 1回につき 2,861円（287円）
単独型	●事業対象者（※） ●要支援1 ●要支援2	身体介護を伴わないサービス 1回につき 2,565円（257円）

●介護予防型通所 A7

施設に通ってできることを増やしたり、元気に過ごせるよう支援するサービスです。

●費用のめやす　（　）内は利用者負担（1割の場合）

	区　分	費　用
介護一体型	●事業対象者（※） ●要支援1	1回につき 3,161円（317円）
	●要支援2	1回につき 3,280円（328円）
単独型	●事業対象者（※） ●要支援1	1回につき 2,605円（261円）
	●要支援2	1回につき 2,714円（272円）

※「事業対象者」とは、基本チェックリストによりサービス・活動事業の「事業対象者」に該当すると判定された方です。

ご近所サービス（サービス・活動B）

地域の住民が主体となって行うサービスです。

●ご近所ミニデイ

地域の住民が主体となって軽い体操や食事、レクリエーションなどを行います。

利用料金は無料です。（食事や活動にかかる費用は自己負担です。）

元気アップサービス（サービス・活動C）

リハビリ専門職等により提供される、短期集中（3か月間）のサービスです。

●元気アップトレーニング

ご自身の状態に合わせて、運動などのトレーニングを行い生活機能の改善を目指します。

費　用：自己負担あり

●元気アップ訪問

専門職がご自宅に訪問し、ご自身の目標に向けての取組を指導・支援します。

費　用：自己負担なし

■ 一般介護予防事業

サービスを利用するだけでなくご本人が地域の担い手としてサービスを提供したり、地域コミュニティを活性化したりする役割が期待されます。

※一般介護予防事業については、地域ケア推進課地域ケア係にお問い合わせください。

介護予防･体力低下予防のきっかけに

自分の状態を知る	●いきいきセブンチェック ●体力測定会
参加する	●介護予防講演会 ●KOTO活き粋体操 ●一般介護予防教室
自分のペースで	●江東マスターズフィットネス ●介護予防手帳

地域で取り組む①

●とことんお元気！サークル

- KOTO活き粋（いきいき）体操（筋力トレーニング編）を週1回以上行う、3人以上の高齢者の自主グループに、運動指導員やリハビリ専門職を立ち上げ支援として派遣し、2年間限定で住民同士で体操を続けるためのアドバイスを行います。
- 希望団体は「これからお元気! 応援講座」の受講が必要です。

地域で取り組む②

●介護予防リーダー養成講座 について

- 身近な地域で身近な仲間とKOTO活き粋体操（筋力トレーニング編）を活用した自主グループの立ち上げを目標に、住民同士でできる介護予防の方法や仲間を誘って楽しく活動する方法、KOTO活き粋体操（筋力トレーニング編）の効果やポイントを学びます。
- 1クール全8回。

長寿サポートセンター 所在地および担当地域

長寿サポートセンターは介護保険法に基づく「地域包括支援センター」で、保健師（看護師）、社会福祉士、主任介護支援専門員などの専門職が連携しながら高齢者の地域生活を支援します。総合相談、介護、認知症、虐待防止の権利擁護相談のほか、介護予防・日常生活支援総合事業のケアマネジメント、要支援1・2の方の保険給付ケアマネジメントも行います。お電話での相談はもちろん、ご自宅に訪問することもできます。ご相談は無料です。

〈相談時間〉　月～金曜日　午前9時～午後6時
土曜日　午前9時～午後3時（**定休日**：日曜日・祝休日・年末年始）

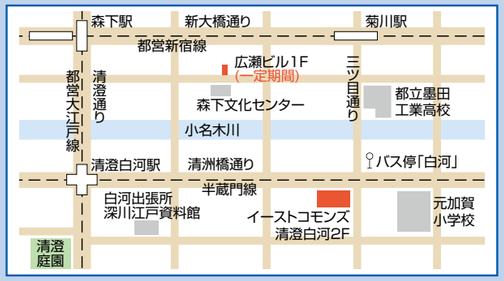
※1　豊洲長寿サポートセンターは次の通りです
月～金曜日　午前8時30分～午後5時（水曜日は午後7時まで）
月1回日曜開設日　午前9時～午後4時
〔**定休日**：土曜日・日曜日（月1回日曜開設日は除く）・祝休日・年末年始〕

※2　豊洲長寿サポートセンターサブセンターは次の通りです
月～金曜日　午前9時～午後5時
〔**定休日**：土曜日・日曜日・祝休日・年末年始〕

白　河 長寿サポートセンター

白河3-4-3-201　☎5646-1541

常盤、新大橋、森下1･2丁目、三好3･4丁目、白河、高橋　※令和8年11月 森下3-10-22に移転予定



海　辺 長寿サポートセンター

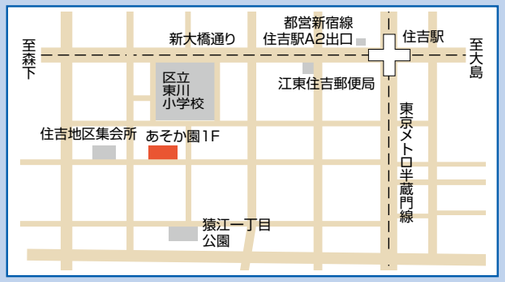
海辺12-13　☎3645-6761

千石、石島、千田、海辺、扇橋

住　吉 長寿サポートセンター

住吉1-9-5　☎3635-0646

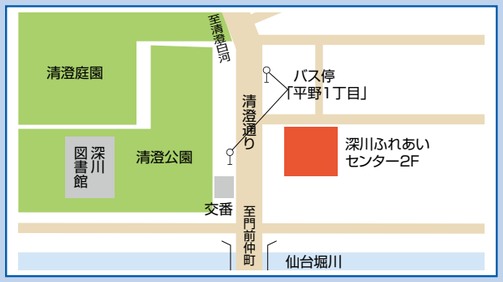
森下3～5丁目、猿江、住吉、毛利



平　野 長寿サポートセンター

平野1-2-3　☎5639-9121

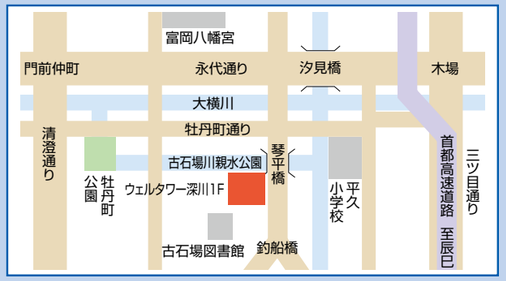
清澄、平野、三好1･2丁目、佐賀、福住、深川、冬木、門前仲町、木場3丁目



古石場 長寿サポートセンター

古石場2-14-1-101　☎3641-2801

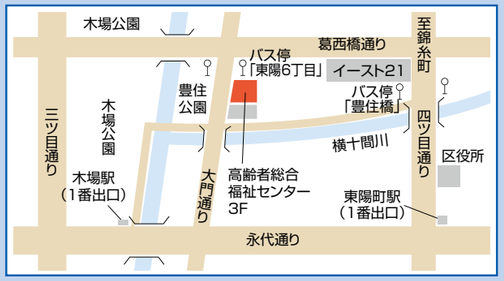
永代、富岡、牡丹、古石場、越中島、木場2丁目



東　陽 長寿サポートセンター

東陽6-2-17　☎5665-4547

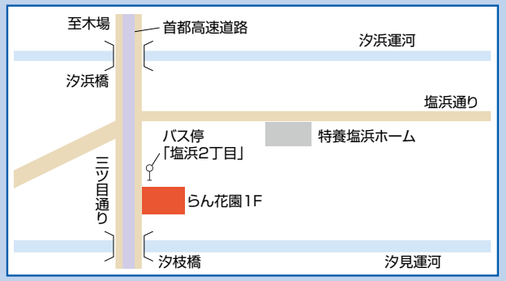
木場4･5丁目、東陽



塩　浜 長寿サポートセンター

塩浜2-7-2　☎5617-6213

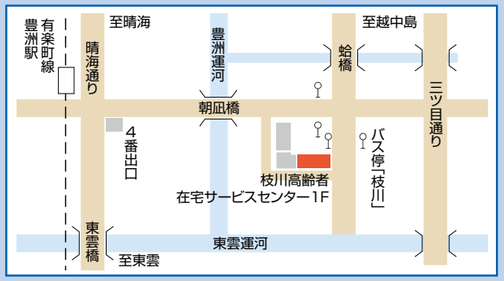
塩浜、潮見、木場1･6丁目



枝　川 長寿サポートセンター

枝川1-8-15-101　☎5634-0158

枝川、辰巳



豊　洲 長寿サポートセンター※1

豊洲2-2-18　☎5859-0566

豊洲、東雲、有明、青海、海の森

豊洲長寿サポートセンターサブセンター※2

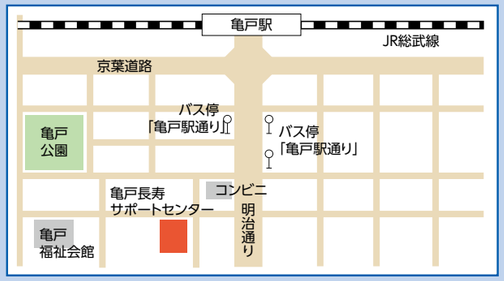
東雲2-2-29　☎6380-7363

豊洲、東雲、有明、青海、海の森

亀　戸 長寿サポートセンター

亀戸1-30-8　☎5627-2525

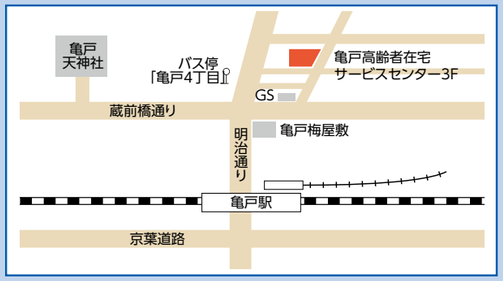
亀戸1・2・6丁目



亀戸北 長寿サポートセンター

亀戸4-21-13　☎5626-0671

亀戸3～5丁目



北砂西 長寿サポートセンター

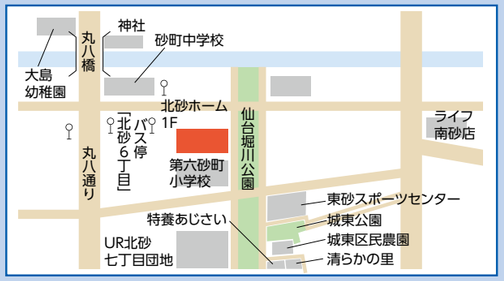
北砂3-31-19　☎3615-4860

北砂1～3丁目・5丁目

北砂東 長寿サポートセンター

北砂6-20-30　☎5606-1744

北砂6丁目、東砂1･2丁目



亀戸東 長寿サポートセンター

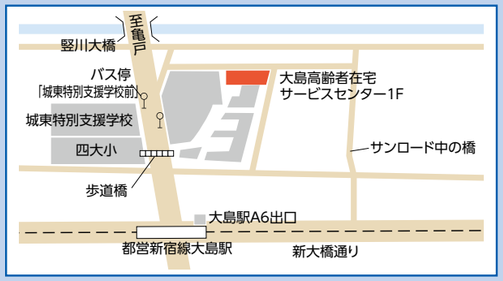
亀戸9-13-1　☎5875-3451

亀戸7～9丁目

大　島 長寿サポートセンター

大島6-14-4-103　☎5628-0541

大島3・5・6丁目



北砂南 長寿サポートセンター

北砂7-7-1-101　☎6660-2050

北砂4・7丁目、南砂4・5丁目

東　砂 長寿サポートセンター

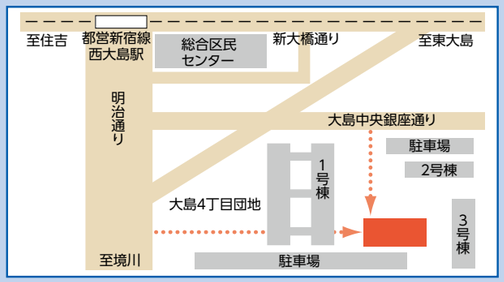
東砂4-16-12　☎5857-8243

東砂3～7丁目

大島西 長寿サポートセンター

大島4-1-37　☎3636-9857

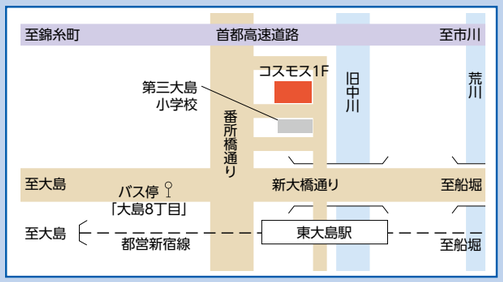
大島1・2・4丁目



大島東 長寿サポートセンター

大島9-6-16　☎5836-5301

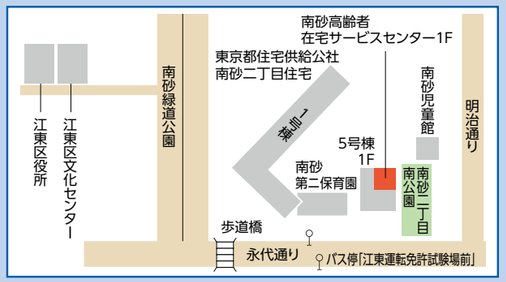
大島7～9丁目



南　砂 長寿サポートセンター

南砂2-3-5-102　☎3640-9851

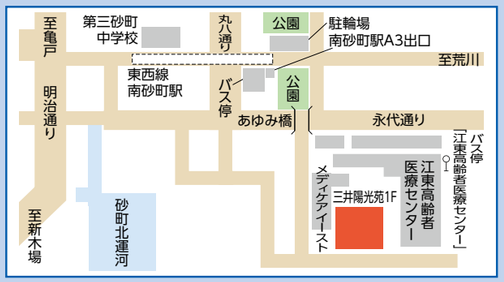
南砂1･2丁目



新　砂 長寿サポートセンター

新砂3-3-37　☎5653-1735

東砂8丁目、南砂3・6・7丁目、新砂、新木場、夢の島、若洲



オンラインで各種申請できます

マイナンバーカードをお持ちの方は、ぴったりサービス（マイナポータルの電子申請機能）を利用して電子申請ができます。

★ぴったりサービス

https://myna.go.jp/SCK1501_02_001/SCK1501_02_001_Init.form

ご利用いただける手続き

- 要介護・要支援認定の申請
- 被保険者証、負担割合証の再交付申請
- 負担限度額認定申請

など

交通事故等（第三者行為）で介護サービスを受ける時は届出が必要になります。

●介護保険の被保険者は交通事故等の第三者行為によって状態が悪化した場合でも介護保険サービスを受けることができます。

●ただし、介護保険サービスの提供にかかった費用は加害者が負担するのが原則で、江東区が一時的に立て替えたあとで加害者へ請求することになります。

●江東区が支払った介護給付が第三者行為によるものかを把握する必要があるため、65歳以上の方が、交通事故等の第三者行為を起因として介護保険サービスを受けた場合は届出が必要です。

●交通事故等により要介護状態になった場合は、介護保険課給付係へ届出をお願いします。

不安解消！ 成年後見制度

認知症や障害などの理由で判断能力が不十分になると、介護サービスや施設入所に関する契約、預貯金や不動産などの財産管理などを自分ですることが難しい場合があります。また、自分に不利益なことであってもよく分からないまま契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあってしまうこともあります。こうした方々を護り、支えるのが成年後見制度です。成年後見制度には、任意後見制度と法定後見制度の２つの制度があります。

●任意後見制度とは

本人が十分な判断能力を有する時に、あらかじめ、任意後見人となる方や将来その方に委任する事務の内容を公正証書による契約で定めておき、本人の判断能力が不十分になった後に、任意後見人が委任された事務を本人に代わって行う制度です。

●法定後見制度とは

本人の判断能力の程度に応じて、「後見」、「保佐」、「補助」の３つ類型があり、家庭裁判所が個々の事案に応じて成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）を選任する制度で、その権限が基本的に法律で定められています。成年後見人等には、本人の親族以外にも、法律・福祉の専門家やその他の第三者、福祉関係の法人などが選ばれる場合があります。財産を適切に管理し、生活･介護･福祉･医療など、本人の身のまわりの事柄にも目を配りながら、本人の意思を尊重して保護・支援します。ただし、食事の世話や掃除などの実際の介護などは、職務ではありません。

●成年後見人等にどんなことをしてもらえるの？

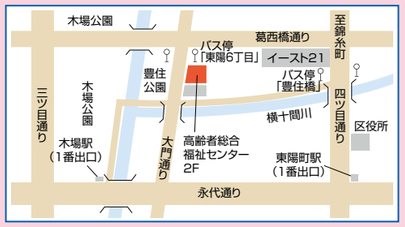
○福祉や介護のサービスを使うための契約行為など
○入院や施設に入るための契約行為など
○保険料や税金、お支払いの手続き
○預貯金を管理するお手伝い
○よく分からずにしてしまった不利益となる契約の取り消し　……など

制度利用に関する相談は

○担当地域の長寿サポートセンター
または
○権利擁護センター「あんしん江東」

東陽6-2-17　☎3647-1710

〈相談時間〉　月～金曜日（祝祭日・年末年始を除く）午前9時～午後5時



担当窓口

保険料や被保険者証に関すること
介護保険課　資格保険料係　☎3647-9493（直通）

要介護認定や訪問調査に関すること
介護保険課　認定・調査係　☎3647-9496（直通）

保険の給付や負担割合証に関すること
介護保険課　給付係　☎3647-9498（直通）

高齢者の在宅サービスに関すること
介護保険課　在宅支援係　☎3647-4319（直通）

介護サービス・総合事業に関すること
介護サービス利用相談　☎3647-9099（直通）

事業者の指導に関すること
介護保険課　指導係　☎3647-9532（直通）

事業者の指定に関すること
介護保険課　事業者指定担当　☎3647-4961（直通）

成年後見制度に関すること
地域ケア推進課　権利擁護係　☎3647-4324（直通）

江東区福祉部　介護保険課（江東区役所内）

〒135-8383　江東区東陽4-11-28
FAX：3647-9466

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。
VEGETABLE OIL INK

発行　令和8年4月　印刷登録番号（7）89号

禁無断転載©東京法規出版