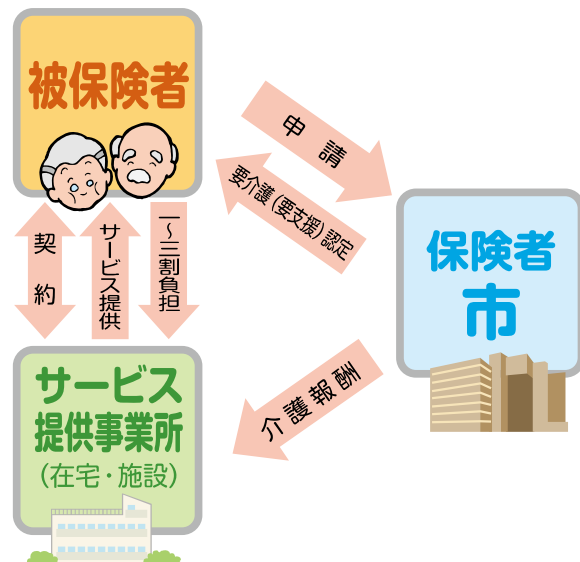


① サービスのしくみおよび対象者

サービスのしくみ

介護保険制度は、40歳以上の方が保険料を支払い、介護が必要になったときに、サービスを利用するという社会保険制度です。

サービスの利用時には、保険者である武蔵野市に申請し、要介護（要支援）認定を受けた後、サービス提供事業者を自由に選択して、「契約」を交わし、原則として利用したサービス費用の1～3割を負担することになります。



介護保険の対象者

被保険者は年齢で2種類に分かれます。また、サービスを利用できる条件もそれぞれの場合で異なります。

	第1号被保険者	第2号被保険者
年 齢	65歳以上	40～64歳の医療保険加入者
介護サービスを利用できる方	介護が必要であると「認定」を受けた方（介護が必要となった原因は問われません）	加齢が原因とされる病気（下記の特 定疾病）で介護が必要になり、「認定」 を受けた方

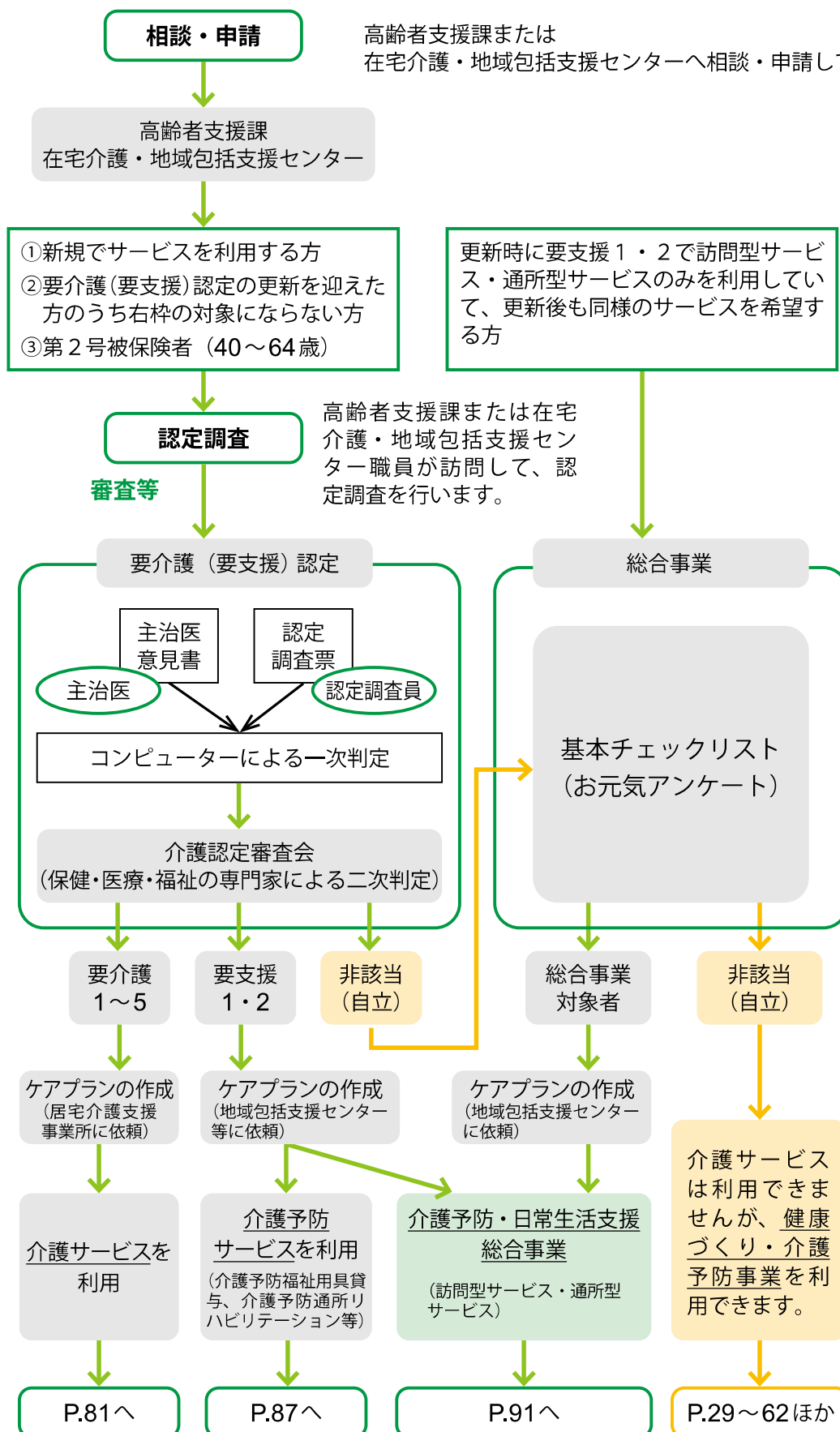
特定疾病 ……次の16種が定められています。

1. がん（※）
2. 関節リウマチ
3. 筋萎縮性側索硬化症
4. 後縦靱帯骨化症
5. 骨折を伴う骨粗しょう症
6. 初老期における認知症
7. 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
8. 脊髄小脳変性症
9. 脊柱管狭窄症
10. 早老症
11. 多系統萎縮症
12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
13. 脳血管疾患
14. 閉塞性動脈硬化症
15. 慢性閉塞性肺疾患
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

※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

2 要支援・要介護認定申請について

申請からサービス利用までの流れ



申請窓口

市役所高齢者支援課、各在宅介護・地域包括支援センター（担当地区は13・14ページ参照）で申請を受け付けています。窓口に来ることができない場合は電話でご相談ください。

受付時間

高齢者支援課 月～金（祝日を除く） 午前8時30分～午後5時
各在宅介護・地域包括支援センター

月～土（祝日を除く） 午前8時30分～午後5時15分

申請に必要なもの

第1号被保険者（65歳以上の方）

- ・介護保険被保険者証
- ・医療保険被保険者証
- ・主治医（かかりつけ医）の氏名、医療機関名、診療科目、所在地、電話番号がわかる書類（〔例〕診察券など）

主治医とは？

介護保険の認定には、主治医（かかりつけ医）が記載する意見書が必要です。本人の病気のことなどをよく把握している主治医名を申請書に記入してください。主治医がない場合は、高齢者支援課へ相談してください。

介護保険被保険者証とは？

介護保険の被保険者であることを示す証明書で、認定を受けると要介護度や認定の有効期間、区分支給限度額などが記載されます。介護保険の申請やサービスを利用するときに提出します。

第2号被保険者（40～64歳の方）

- ・医療保険被保険者証
- ・介護保険被保険者証（新規申請時は不要）
- ・主治医（かかりつけ医）の氏名、医療機関名、診療科目、所在地、電話番号がわかる書類（〔例〕診察券など）

マイナンバー制度について

介護保険制度・後期高齢者医療制度において、下表の申請等を行う場合、番号確認と身元確認を行います。

介護保険制度	後期高齢者医療制度
住所地特例に関する届出	資格の取得・喪失の届出
被保険者証等再交付申請	障害認定の申請
利用者負担額の減免申請	住所地特例に関する届出
要介護・要支援認定申請	被保険者証等の再交付申請
(特定) 負担限度額認定申請	基準収入額適用申請
居宅サービス計画作成依頼（変更）の届出	特定疾病認定の申請
高額介護（予防）サービス費支給申請	限度額適用・標準負担額減額認定の申請
高額医療合算介護サービス費支給申請	補装具など療養費の支給申請
	食事療養差額支給申請
	高額療養費の支給申請
	高額介護合算療養費の支給申請

番号確認と身元確認には下記の書類が必要です。

番号確認	マイナンバーカード（個人番号カード）、個人番号が記載された住民票 等	
身元確認	1点必要 （顔写真つき）	マイナンバーカード、運転免許証、障害者手帳、パスポート 等
	2点必要 （顔写真なし）	介護（医療）保険被保険者証、年金手帳 等

※番号確認・身元確認ができなくても申請自体は受け付けます。

要介護（要支援）認定

1. 認定調査と主治医意見書の作成

申請後、市または在宅介護・地域包括支援センターなどから認定調査員が伺い、認定調査を行います。また、市から主治医に意見書の作成を依頼します。

2. 介護認定審査会

介護認定審査会は保健・医療・福祉の分野の専門家で構成されています。

認定調査（基本調査）と主治医意見書（理解及び記憶）の内容をコンピュータで判定した結果（一次判定結果）と調査員が聞き取った事項（特記事項）、主治医意見書の3種類の資料を基に、「介護認定審査会」で要介護（要支援）認定の審査判定が行われます。

3. 要介護（要支援）認定結果通知の送付

審査判定後、認定結果通知及び被保険者証を郵送します。認定結果通知は、原則として申請から30日以内に郵送します。30日を過ぎる場合は、認定結果通知が遅れる理由を記載した通知を郵送します。

要介護（要支援）認定の更新

- ・要介護（要支援）認定は有効期間（3か月～48か月）があります。認定結果通知や被保険者証に有効期間が記載されていますので確認してください。有効期間満了日の60日前から更新申請ができます。
 - ・更新時期が近づいたら、市から更新申請のご案内をいたします。案内にあわせて更新申請などの手続きをとってください。申請後は、新規申請と同じ手順で要介護（要支援）認定の審査判定が行われます。
- ※当面の間、介護保険のサービスを必要としない場合には更新の必要はありません。
- ※要支援1・2で訪問型サービス・通所型サービスのみを利用される方は、基本チェックリスト（お元気アンケート）により総合事業対象者該当・非該当の確認が行われます。

要介護（要支援）認定の変更

- ・要介護（要支援）認定の有効期間中に、心身の状態に変化があり、現在の要介護度から変更が必要になった場合、要介護度の変更の申請（変更申請）ができます。その場合は担当のケアマネジャーまたは在宅介護・地域包括支援センターの担当者に相談の上、申請してください。

ケアマネジャーとは？

正式には介護支援専門員と呼ばれ、介護サービスを利用する人の相談に応じたり、自宅や施設で適切にサービスが受けられるよう、サービス事業者などとの連絡調整やケアプラン作成を行います。

サービスを利用するための手続き

(1) 在宅で生活をしている方の手続き

- ・自宅などで生活をしている方が介護保険のサービスを利用するためには、ケアプランの作成が必要です。

ケアプランとは？

介護・介護予防が必要な方の障害程度や生活環境に合わせて作られるサービス計画のことです（一部、ケアプランの作成が必要ない居宅サービスもあります）。

●居宅（介護予防）サービス計画（ケアプラン）の作成

1. ケアプランの作成を依頼	要介護認定を受けた場合… 居宅介護支援事業所と契約し、その事業所に所属するケアマネジャー（介護支援専門員）にケアプランの作成を依頼します。 要支援認定を受けた場合・総合事業対象者の確認を受けた場合… 地域包括支援センター・介護予防支援事業所と契約し、介護予防ケアプランの作成を依頼します（居宅介護支援事業所にケアプランの作成を委託する場合があります）。
2. 居宅サービス計画作成依頼届出書等の提出	居宅サービス計画作成依頼届出書、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、小規模多機能型居宅介護サービス計画作成依頼届出書・看護小規模多機能型居宅介護サービス計画作成依頼届出書に、契約した事業所名・住所・氏名などを記入し、事業所の確認を受けた上で、高齢者支援課までお届けください。家族又は事業所による提出代行も可能です。
3. ケアプラン作成	市から居宅介護支援事業所名・介護予防支援事業所名が記入された被保険者証を送付します。送付された被保険者証をケアマネジャーに提示してください。ケアマネジャーがケアプランの作成を開始します。
4. サービスの選択	ケアマネジャーと相談しながら、利用目的に合わせてサービスを選びます。同時にそのサービスを提供するサービス事業者も選びます。
5. ケアプランの同意	ケアプランができたら、ケアマネジャーからサービスの内容・利用者負担などの最終的な説明を受け、内容に問題がなければ同意します（サービス利用の際の自己負担額や要介護度別の支給限度額については78ページ以降をご覧ください）。
6. サービス事業者との契約	サービスを提供する事業所ごとに契約をします。契約書の内容・条件をよく確認した後、契約手続きをしてください。

●要介護（要支援）認定申請後、すぐにサービスが必要な場合

お近くの在宅介護・地域包括支援センターにご相談ください。

●自己作成のケアプラン

自分でケアプランを作成することもできます。ただし、自分でサービス事業所へサービス提供の申し込みや手続きを行い、毎月、あらかじめ自分でサービス提供票や利用票などを作成し、市へ提出する必要があります。

(2) 施設に入所している方の手続き

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

②介護老人保健施設（老人保健施設）

③介護医療院

④介護保険適用の指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付高齢者向け住宅等

などで生活している方の場合

※入所中の施設で施設サービス計画を作成し、計画に基づいてサービスを受けます。詳しくは、施設、ケアマネジャーにおたずねください。

※居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書の提出の必要はありません。但し、④のうちの一部施設に入所して在宅サービスを利用する場合は届出書の提出が必要な場合があります。詳しくは、施設、ケアマネジャーにお問い合わせください。

(3) その他

医療保険による入院中は介護保険サービスを利用できません。自宅へ戻られた際、または介護保険施設に入所された際は、要介護度に応じた介護保険サービスを受けることができます。

③ 介護保険サービスと利用者負担

在宅サービスを受ける場合

介護保険サービスを利用する場合、要介護度ごとに介護保険サービスが受けられる限度が決まっています。この範囲内のサービス利用については、かかった費用の1割、2割または3割が自己負担になります。

在宅のサービスを利用できる限度額の目安と自己負担額（月額）

要介護度の区分	利用できる限度額（目安）	自己負担額（利用額の1割）
要支援1	55,600円	5,560円
要支援2	116,300円	11,630円
要介護1	185,200円	18,520円
要介護2	217,700円	21,770円
要介護3	298,800円	29,880円
要介護4	341,800円	34,180円
要介護5	400,100円	40,010円

※令和6年3月末現在。

※2割・3割負担になる方でも、高額介護（介護予防）サービス費（93ページ参照）が支給される可能性がある為、一律に自己負担額が2倍、3倍となるものではありません。

※事業所の所在地とサービスの種類によってサービス単価が異なるため、同じ要介護度で同じ種類のサービスを利用しても限度額が異なることがあります。表の金額は武蔵野市（3級地）の事業所に適用される金額を考慮して算出したものです。

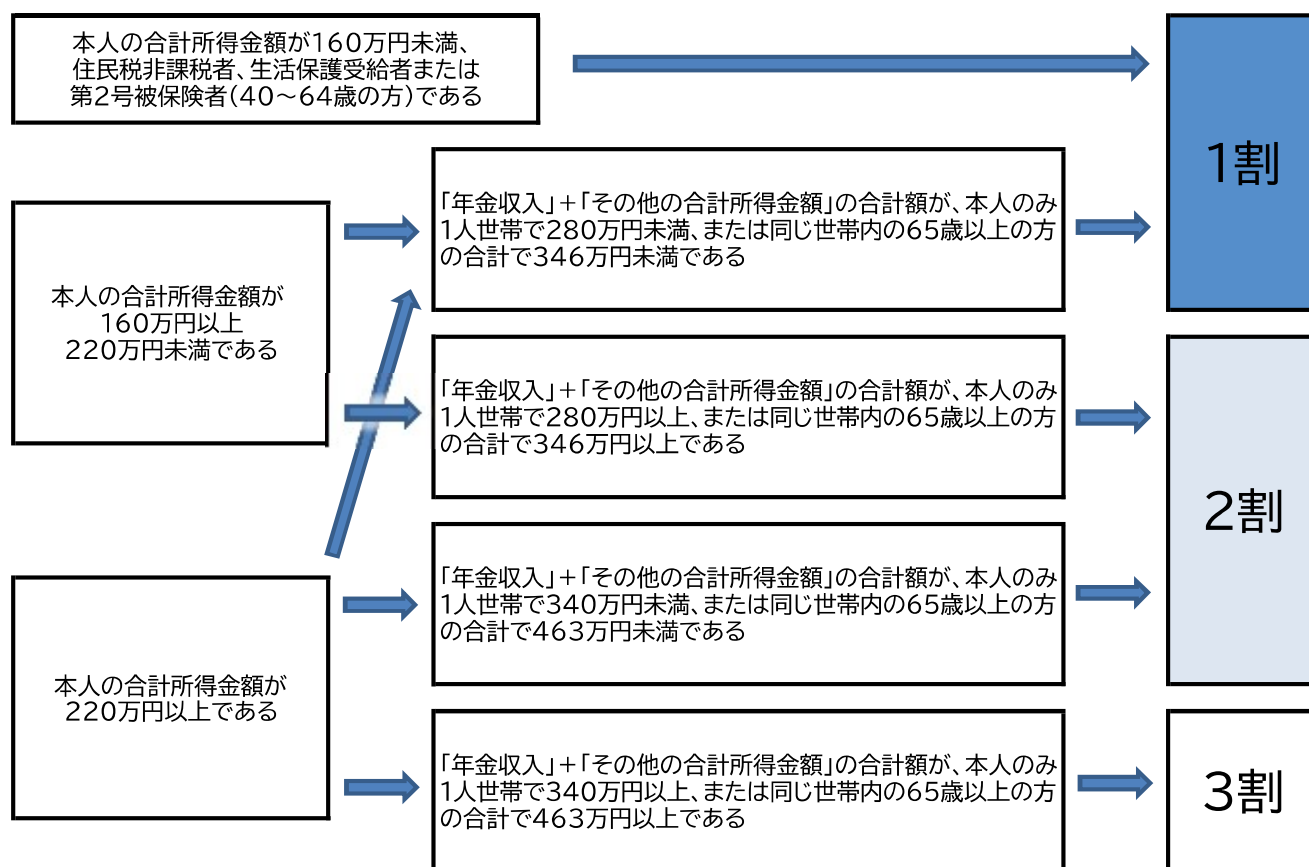
- ・ 加算率はサービス種類やサービス提供事業者ごとに異なります。介護職員処遇改善加算等については、サービス事業所毎に取得状況が異なるため、上記金額には含まれません。
- ・ （介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、（介護予防）福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援は、介護職員処遇改善加算の算定対象外となります。
- ・ 介護職員処遇改善加算等によって上乘せされる単位数は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

介護サービス利用時の自己負担割合について

介護保険の負担割合は前年（1月から7月は前々年）の合計所得金額により判定され、利用したサービスの1割、2割、または3割を負担することになります（詳しくは以下「負担割合の判定の流れ」をご覧ください）。要介護（要支援）認定、総合事業対象者確認を受けている方については、介護保険被保険者証とは別に介護保険負担割合証が交付されます。サービスを利用される方は、介護保険被保険者証と介護保険負担割合証を居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）に毎月提示してください。負担割合証は要介護（要支援）の新規認定時に新たに交付される場合や、毎年8月1日を基準日に行う負担割合の再判定時以外に、以下の場合において差し替えが行われることがあります。

- ①本人または同じ世帯の65歳以上の方に所得更正があった場合（8月1日に遡って負担割合変更）
- ②世帯構成に変更があった場合（世帯構成の変更があった日の翌月の1日から負担割合変更。ただし、世帯構成の変更があった日が月の初日の場合は、当月から負担割合変更）

負担割合の判定の流れ



介護保険

合計所得金額は、収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した後の金額のことで、基礎控除や人的控除等の控除をする前の金額です。

ただし、介護保険では、合計所得金額から「分離課税所得に係る長期譲渡所得・短期譲渡所得の特別控除額」を差し引いた後の金額を用います。

その他の合計所得金額は、「公的年金等に係る雑所得金額」を控除した後の金額です。

また、平成30年度税制改正の影響が生じないよう、給与所得金額及び年金所得金額の片方または両方の合計から10万円を限度とした控除を行っています。

問い合わせ

高齢者支援課 介護保険係 ☎60-1845

サービスの利用者負担の目安

◆利用者負担の目安

武蔵野市(3級地)のサービス事業者を利用した場合の、サービス種類ごとの一般的な利用者負担を記載しています。

(例) 訪問介護 基本単位数×11.05の1割負担
通所介護 基本単位数×10.68の1割負担

その他、特別区などの地域加算、サービス提供時間や事業者の人員配置状況、各種加算などにより記載されている費用と実際の費用は異なります。

◆以降のページに記載する「◆利用者負担の目安」に記載している金額はすべて1割負担の場合の金額となっています。

要介護1～5の方が受けられるサービス 【1. 居宅サービス】

①訪問介護 (ホームヘルプサービス)

ホームヘルパーが行う、在宅生活上の介護や生活援助

◆利用者負担の目安

身体介護 (30分以上1時間未満)	428円	早朝夜間は25% 深夜は50%加算
生活援助 (20分以上45分未満)	198円	
生活援助 (45分以上)	244円	
通院等乗降介助 (1回につき)	108円	

*初回・緊急時の場合は加算があります。

②訪問入浴介護

移動できる浴槽(巡回入浴車)を利用した、自宅での入浴介護

◆利用者負担の目安

全身入浴 (1回につき)	1,399円
--------------	--------

③訪問看護

看護師、保健師、理学療法士、作業療法士などが行う、自宅での療養上の世話や診療の補助

◆利用者負担の目安

訪問看護ステーションから	30分未満	521円
	30分以上1時間未満	910円
病院又は診療所から	30分以上1時間未満	635円

*緊急時や特別な場合は加算があります。

④訪問リハビリテーション

医療機関、介護老人保健施設が行う、理学療法士、作業療法士による自宅でのリハビリテーション

◆利用者負担の目安

訪問リハビリテーション費	1回につき	334円
--------------	-------	------

⑤通所介護（デイサービス）

定員 19 人以上のデイサービスセンターなどで行われる入浴・食事、日常生活上の世話、機能訓練

◆利用者負担の目安

通常規模型事業所 (7時間以上8時間未満)	要介護1～5	703円～1,226円
--------------------------	--------	-------------

*送迎を含みます。入浴介助などのサービスの利用については加算があります。

⑥通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設、病院などの施設で行われるリハビリテーション

◆利用者負担の目安

通常規模型事業所 (6時間以上7時間未満)	要介護1～5	775円～1,397円
--------------------------	--------	-------------

*送迎を含みます。入浴介助などのサービスの利用については加算があります。

⑦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た場合に行われる入浴・食事、日常生活上の世話、機能訓練

◆利用者負担の目安

併設型・多床室	要介護1～5 (1日につき)	653円～958円
---------	-------------------	-----------

*滞在費、食費の自己負担分や日常生活費などの保険外負担分がかかります。

⑧短期入所療養介護（ショートステイ）

介護療養型医療施設などに短期間入所した場合に行われる看護、医学的管理の下での介護、機能訓練、一定の医療

◆利用者負担の目安

介護老人保健施設 短期入所療養介護（多床室）	要介護１～５ （１日につき）	887円～ 1,124円
介護医療院 短期入所療養介護 （療養機能強化型B相当・多床室）	要介護１～５ （１日につき）	940円～ 1,523円

＊滞在費、食費の自己負担分や日常生活費などの保険外負担分がかかります。

⑨福祉用具貸与（レンタル）

日常生活での自立を助けるための福祉用具の貸与

◆利用者負担の目安

貸与費用の１～３割

◆保険給付の対象となる品目

車いす・特殊寝台およびこれらの付属品、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、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、
自動排泄処理装置（尿又は便が自動的に吸引されるもの）
※固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖につ
いては適時適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の対
象品目となっています。詳細はケアマネジャーにご相談ください。

要介護１～３の方は自立支援に十分な効果を上げる観点から、利用者の方の“状態像”から見て利用
が想定しにくい以下の品目について、保険給付の対象から原則として除外されています。利用が必要
な方は、ケアマネジャーにご相談ください。

要介護１の方について 保険給付の対象外となる品目	車いす・特殊寝台およびこれらの付属品、床ずれ防止用具および 体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト
要介護１～３の方について 保険給付の対象外となる品目	自動排泄処理装置（便が自動的に吸引されるもの）

⑩居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、看
護師、保健師などが行なう療養上の管理と指導

◆利用者負担の目安

医師等による 居宅療養管理指導	１カ月に２～４回を限度 （１回につき）	260円～ 666円
--------------------	------------------------	------------

⑪ 特定施設入居者生活介護

介護保険適用の指定を受けた有料老人ホームやケアハウスなどで生活している方が、特定施設サービス計画に基づいて提供を受ける、入浴・食事などの介護、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話

介護保険施設等に入所又は入居し、その施設の所在地に住所を移した時には、施設の所在地の介護保険に変わるのではなく、入所（居）前の住所地の介護保険に加入したままとなります。

◆利用者負担の目安

要介護1～5（1か月につき）	17,598円～26,396円
短期利用型 要介護1～5（1日につき）	579円～869円

＊居住費、食費、日常生活費などの保険外負担分がかかります。

⑫ 特定福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）

特定福祉用具の購入費用（一年度10万円までが保険給付対象）から、利用者負担分（1割、2割または3割）を除いた額を支給

- ・指定販売店で購入した対象物品のみが保険給付の対象となります。
- ・事業者ごとに福祉用具専門相談員を配置することが義務付けられています。

◆対象となる福祉用具の種類

腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴補助用具（入浴用椅子、浴槽用手すり、浴槽内椅子、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト）、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分、排泄予測支援機器。

※固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖については適時適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の対象品目となっています。詳細はケアマネジャーにご相談ください。

◆利用者負担の目安

一年度10万円までが保険給付の対象となり、そのうち1～3割が自己負担です（上限9～7万円が支給されます）。10万円を超える部分については全額自己負担です。

⑬ 住宅改修費の支給

住宅改修費用（一住居につき20万円までが保険給付対象）から、利用者負担分（1割、2割または3割）を除いた額を支給

工事着工前の申請が必要です。必ず工事前にケアマネジャーにご相談ください。

◆対象となる住宅改修の内容

手すりの取付け、段差の解消、滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への便器の取替え。

◆利用者負担の目安

一住居につき20万円までが保険給付の対象となり、そのうち1～3割が自己負担額です（上限18～14万円が支給されます）。20万円を超える部分については全額自己負担です。

要介護 1～5の方が受けられるサービス 【2. 施設サービス】

施設サービスの利用を希望する方は、施設に直接お申し込みください。介護保険施設に入所した場合にかかる費用は、施設別、要介護度別に設定されています。以下は、要介護5の方が多床室（相部屋）を利用した場合の平均的な例です。

なお、施設の人員配置や個別サービスの利用によって費用は異なりますので、詳細については施設へお問い合わせください。

⑭介護老人福祉施設 （要介護3～5の方）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所する方に対して、施設サービス計画に基づいて行われる入浴・食事などの介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話

◆利用者負担の目安

介護費用の1割の場合（1か月につき）

30,325円

* 居住費、食費の自己負担分や日常生活費などの保険外負担分がかかります。

* 要介護1・2の方は各施設へご相談ください。

⑮介護老人保健施設 （要介護1～5の方）

介護老人保健施設に入所する方に対して、施設サービス計画に基づいて行われる看護、医学的な管理の下での介護、機能訓練、一定の医療、日常生活介護

◆利用者負担の目安

介護費用の1割の場合（1か月につき）

39,351円

* 居住費、食費の自己負担分や日常生活費などの保険外負担分がかかります。

⑯介護医療院 （要介護1～5の方）

長期にわたって療養が必要な方に対して、施設サービス計画に基づいて行われる、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練、必要な医療、日常生活介護

◆利用者負担の目安

介護費用の1割の場合（1か月につき）

46,591円

* 上記の金額はⅠ型療養床の場合。

* 居住費、食費の自己負担分や日常生活費などの保険外負担分がかかります。

要介護1～5の方が受けられるサービス【3. 地域密着型サービス】

地域密着型サービス……住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるよう、24時間体制の支援や認知症ケアの充実を図るサービスです。原則としてその区市町村の住民のみが利用可能です。

定期的な巡回訪問により、または利用者の求めに応じて随時行われる入浴・排泄・食事等の介護、日常生活上の世話、療養上の世話、診療の補助

⑰ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

◆利用者負担の目安

要介護1～5（訪問看護利用あり・1か月につき）	8,781円～31,270円
要介護1～5（訪問看護利用なし・1か月につき）	6,018円～27,285円

夜間において定期巡回の訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じた調整・対応するオペレーションサービスを組み合わせたサービスを提供

⑱ 夜間対応型訪問介護

◆利用者負担の目安

基本夜間対応型訪問介護費（月）	1,093円	定期巡回サービス費（1回）	411円
		随時訪問サービス費（1回）	627～845円

⑲ 地域密着型通所介護

利用定員19人未満の小規模な通所デイサービスセンターで行われる機能訓練、日常生活上の世話

◆利用者負担の目安

6時間以上7時間未満	要介護1～5	725円～1,252円
7時間以上8時間未満	要介護1～5	805円～1,402円
8時間以上9時間未満	要介護1～5	837円～1,458円

介護保険

⑳ 認知症対応型通所介護

認知症の高齢者が、共同生活するための住居で受ける入浴・食事などの介護、日常生活上の世話、機能訓練

◆利用者負担の目安

単独型（8時間以上9時間未満）	要介護1～5	1,112円～1,595円
-----------------	--------	---------------

*入浴介助などのサービスの利用については加算があります。

㉑ 小規模多機能型居宅介護

身体状況や生活環境に応じて、訪問・通所・短期入所を組み合わせ提供する入浴・排泄・食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練

◆利用者負担の目安

要介護1～5（1か月につき）	10,206円～29,468円
----------------	-----------------

㉒ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が、共同生活するための住居で受ける入浴・食事などの介護、日常生活上の世話、機能訓練

◆利用者負担の目安

ユニット型	要介護1～5（1か月につき）	25,909円～28,896円
-------	----------------	-----------------

*居住費、食費、日常生活費などの保険外負担分がかかります。

②③地域密着型特定施設 入居者生活介護

地域密着型特定施設（介護専用型特定施設のうち入居定員が29人以下のもの）で、入居者に対して行われる入浴・排泄・食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話

◆利用者負担の目安

要介護1～5（1か月につき）	17,727円～26,624円
----------------	-----------------

②④地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護（要介護3～5の方）

小規模な老人福祉施設（入所者定員が29人以下の特別養護老人ホーム）に入所する方に対して、施設サービス計画に基づいて行われる入浴・食事などの介護、日常生活の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話

◆利用者負担の目安

ユニット型個室	要介護3～5（1か月につき）	28,604円～33,246円
---------	----------------	-----------------

＊居住費・食費の自己負担分や日常生活費などの保険外負担分がかかります。
※要介護1・2の方は各施設へご相談ください。

②⑤看護小規模多機能型居宅介護

身体状況や生活環境に応じて、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ提供する医療行為、日常生活上の世話、機能訓練

◆利用者負担の目安

要介護1～5（1か月につき）	12,145円～34,015円
----------------	-----------------

要支援1・2の方が受けられるサービス【1. 介護予防サービス】

②⑥介護予防訪問入浴介護

自宅に浴室がない場合や施設などの浴室の利用が困難な場合などの訪問による入浴介護

◆利用者負担の目安

全身入浴（1回につき）	946円
-------------	------

②⑦介護予防訪問看護

介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助

◆利用者負担の目安

訪問看護ステーションから	30分未満	499円
	30分以上1時間未満	878円
病院又は診療所から	30分以上1時間未満	611円

②⑧介護予防訪問リハビリテーション

介護予防を目的とした自宅での理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション

◆利用者負担の目安

介護予防訪問リハビリテーション費（1回につき）	323円
-------------------------	------

②⑨ 介護予防通所 リハビリテーション

介護老人保健施設などで共通的なサービスと選択的サービス（運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上など）で身体機能等の維持・改善を図る

◆利用者負担の目安

要支援1（1か月）	2,457円
要支援2（1か月）	4,579円

＊送迎を含みます。また、個別サービスの利用によって加算があります。

③⑩ 介護予防短期入所 生活介護

特別養護老人ホームなどに短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を行う

◆利用者負担の目安

併設型・多床室	要支援1（1日につき）	489円
	要支援2（1日につき）	608円

＊滞在費、食費の自己負担分や日常生活費などの保険外負担分がかかります。

③⑪ 介護予防短期入所 療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所し、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練を行う

◆利用者負担の目安

併設型・多床室 （介護老人保健施設）	要支援1（1日につき）	655円
	要支援2（1日につき）	827円

＊滞在費、食費の自己負担分や日常生活費などの保険外負担分がかかります。

③⑫ 介護予防福祉用具貸与

福祉用具のうち要支援者の自立支援に十分な効果を上げるものについて貸与

◆利用者負担の目安

貸与費用の1～3割

◆保険給付の対象となる品目

手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、自動排泄処理装置（尿のみが自動的に吸引されるもの）

自立支援に十分な効果を上げる観点から、利用者の方の“状態像”から見て利用が想定しにくい89ページの品目について、保険給付の対象から原則として除外されます。利用が必要な方は、ケアマネジャーにご相談ください。

※固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖については適時適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の対象品目となっています。詳細はケアマネジャーにご相談ください。

◆保険給付の対象外となる品目

車いす・特殊寝台およびこれらの付属品、床ずれ防止用具及び体位変換器、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（便が自動的に吸引されるもの）

③③ 介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが行う介護予防を目的とした療養上の管理と指導

◆利用者負担の目安

医師等による 居宅療養管理指導	1月に2～4回を限度 (1回につき)	260円～666円
--------------------	-----------------------	-----------

③④ 介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険適用の指定を受けた有料老人ホームやケアハウスなどで生活している方に、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を提供

◆利用者負担の目安

要支援1～2(1か月につき)	5,942円～10,163円
----------------	----------------

＊居住費、食費、日常生活費などの保険外負担分がかかります。

③⑤ 特定介護予防福祉用具販売(福祉用具購入費の支給)

特定福祉用具の購入費用(一年度10万円までが保険給付対象)から、利用者負担分(1割、2割または3割)を除いた額を支給

- ・指定販売店で購入した対象物品のみが保険給付の対象となります。
- ・事業者ごとに福祉用具専門相談員を配置することが義務付けられています。

◆対象となる福祉用具の種類……85ページ ⑫「特定福祉用具販売」参照

※固定用スロープ、歩行器(歩行車を除く)、単点杖(松葉づえを除く)及び多点杖については適時適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の対象品目となっています。詳細はケアマネジャーにご相談ください。

◆利用者負担の目安

一年度10万円までが保険給付の対象となり、そのうち1～3割が自己負担額です(上限9～7万円が支給されます)。10万円を超える部分については、全額自己負担です。

③⑥ 介護予防住宅改修費の支給

住宅改修費用(一住居につき20万円までが保険給付対象)から、利用者負担分(1割、2割または3割)を除いた額を支給

工事着工前の申請が必要です。必ず工事前にケアマネジャーにご相談ください。

◆対象となる住宅改修の内容……85ページ ⑬「住宅改修費の支給」参照

◆利用者負担の目安

一住居につき20万円までが保険給付の対象となり、そのうち1～3割が自己負担額です(上限18～14万円が支給されます)。20万円を超える部分については全額自己負担です。

要支援 1・2の方が受けられるサービス【2. 地域密着型サービス】

地域密着型サービス……住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるよう、24時間体制の支援や認知症ケアの充実を図るサービスです。原則としてその区市町村の住民のみが利用可能です。

③7 介護予防認知症対応型 通所介護

認知症の高齢者が、デイサービスセンターなどで受ける入浴・食事、日常生活上の世話、機能訓練

◆利用者負担の目安

単独型 (8時間以上9時間未満)	要支援 1 (1回につき)	962円
	要支援 2 (1回につき)	1,074円

③8 介護予防小規模多機能型 居宅介護

身体状況や生活環境に応じて、訪問・通所・短期入所を組み合わせ提供する介護予防を目的とした入浴・排泄・食事等の支援、日常生活上の世話、機能訓練

◆利用者負担の目安

要支援 1～2 (1か月につき)	3,367円～ 7,551円
------------------	----------------

③9 介護予防認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)

認知症の高齢者が、共同生活するための住居で受ける入浴・食事などの介護、日常生活上の世話、機能訓練

◆利用者負担の目安

要支援 2のみ (1か月につき)	24,708円
------------------	---------

* 居住費、食費、日常生活費などの保険外負担分がかかります。

要支援 1・2 の方、総合事業対象者が受けられるサービス【3. 総合事業】

④⑩訪問型サービス

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問して、家事の援助等を行う

◆利用者負担の目安

市の独自の基準による 訪問型サービス （「いきいき支え合いヘルパー」）	訪問介護事業所のホームヘルパーによるサービス（1回）	288円
	武蔵野市認定ヘルパーによるサービス（1回）	232円
国の基準による訪問型サービス	週1回程度の利用が必要な場合（1か月）	1,300円
	週2回程度の利用が必要な場合（1か月）	2,596円
	週2回程度を超える利用が必要な場合（1か月）	4,119円

*市の独自の基準による訪問型サービスについては原則、身体介護を行いません。

*通院等乗降介助は利用できません。

*初回時には加算があります。

④⑪通所型サービス

デイサービスセンターなどに通い、日常生活動作訓練やレクリエーション等を行う

◆利用者負担の目安

市の独自の基準による 通所型サービス	1時間30分以上3時間未満 （1回）	送迎なし	382円
		送迎あり	424円
	3時間以上（1回）	送迎なし	404円
		送迎あり	447円
国の基準による通所型サービス	要支援1（1か月）		1,921円
	要支援2（1か月）		3,868円

*国の基準による通所型サービスは送迎の費用を含みます。

*施設の行うサービス等によって加算があります。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）とは

総合事業は、地域の住民、団体、事業者等の様々な主体が高齢者の支援に携わることで地域の支え合いを広げるとともに、社会参加によって高齢者の介護予防を進めることを目的とした事業です。サービスとしては、要支援 1、2 の方、総合事業対象者（*）を対象とした訪問型サービス、通所型サービス等があります。

*基本チェックリスト（生活状況等に関するアンケート）により総合事業の利用が必要と判定された方

高額介護（介護予防）サービス

◆高額介護（介護予防）サービス費

居宅サービス（住宅改修費・福祉用具購入費を除く）や施設サービスを利用して、1か月間に支払った利用者負担額が上限額を超えるときは、その上限額を超える額について支給される制度です。1人分では上限額を超えない場合でも、世帯の利用者負担の合計が上限額を超えた場合には按分した額が各々に支給されます。

利用者負担の上限額

区分	上限額
住民税課税世帯の方（※1）	
課税所得 690 万円以上の方 （年収約 1,160 万円以上の方）	140,100 円
課税所得 380 万円以上 690 万円未満の方 （年収約 770 万円以上約 1,160 万円未満の方）	93,000 円
課税所得 380 万円未満の方 （年収約 770 万円未満の方）	44,400 円
住民税非課税世帯の方	
以下①②に該当しない方	24,600 円
①「課税年金収入額」＋「合計所得金額（※2）」－「公的年金等に係る雑所得金額」が 80 万円以下の方	個人 15,000 円
②老齢福祉年金を受給している方	個人 15,000 円
生活保護の被保護者等	個人 15,000 円
15,000 円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	15,000 円

※初回は申請が必要です。以降は該当すれば、自動的に指定口座に振り込みます。

※対象となる利用者負担額とは、保険給付対象である介護サービス費の1～3割相当額です。
また、食費・居住費などの利用料は含まれません。

※1 住民税課税世帯の方は、本人または同一世帯にいる 65 歳以上の方の課税所得の金額で判定します。

※2 合計所得金額については、81 ページをご参照ください。

◆高額介護予防サービス費相当事業費

総合事業（訪問型サービス、通所型サービス）の自己負担額と、「高額介護（介護予防）サービス費適用後の介護（介護予防）サービス費自己負担額」の合計が負担上限額を超えた場合には、超えた分が高額介護予防サービス費相当事業費として支給されます。

高額介護（介護予防）サービス費と同様に初回のみ申請が必要です。該当する方には市からお知らせをお送りします。利用者負担の上限額は上記表と同じです。

高額医療・高額介護合算制度

同じ医療保険の世帯内で、1年間（毎年8月～翌年7月末）の医療と介護の利用者負担額の合計が上限額を超えた場合、申請により超えた分が支給される制度です。介護保険から支給される「高額医療合算介護（介護予防）サービス費」、総合事業から支給される「高額医療合算介護予防サービス費相当事業費」があります。

※自己負担の上限額を超えた額が500円以下の場合は支給されません。

※同じ世帯でも、それぞれが異なる医療保険に加入している家族の場合は、合算できません。

医療と介護の自己負担合算後の上限額（年額）

●70歳未満の方

所得区分 (基礎控除後の総所得金額等)	上限額
901万円を超える世帯	212万円
600万円超～901万円以下の世帯	141万円
210万円超～600万円以下の世帯	67万円
210万円以下の世帯	60万円
住民税非課税世帯	34万円

●70歳以上の方

負担割合	所得区分	70歳以上または後期高齢者 医療制度で医療を受ける方の 上限額
3割	現役並み所得者Ⅲ 課税所得690万円以上	212万円
	現役並み所得者Ⅱ 課税所得380万円以上	141万円
	現役並み所得者Ⅰ 課税所得145万円以上	67万円
2割	一般Ⅱ	56万円
1割	一般Ⅰ	56万円
	住民税非課税世帯	区分Ⅱ 31万円
		区分Ⅰ 19万円

※区分Ⅱ…世帯全員が住民税非課税であり、区分Ⅰに該当しない方

※区分Ⅰ…世帯全員が住民税非課税であって、世帯の所得が一定基準以下の方及び老齢福祉年金受給者（公的年金のみの場合は80万円以下）

※区分Ⅰの世帯で、介護サービス利用者が複数いる場合は、介護保険分のみ区分Ⅱの上限額（31万円）が適用されます

問い合わせ

高齢者支援課 介護保険係 ☎60-1845

保険年金課 国保年金係 ☎60-1834

保険年金課 後期高齢者医療係 ☎60-1913

4 利用料等の負担軽減制度

武蔵野市介護保険利用者負担額助成事業

低所得の方について、利用者負担額を一部助成します。

対象サービス

- ①訪問介護
- ②夜間対応型訪問介護
- ③定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ④第1号訪問事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

助成額

上記のサービスの利用者負担額（10％）のうち、半額（5％分）を償還払いで助成します。
（③については訪問介護部分のみ対象）

助成期間

令和6年4月1日から令和9年3月31日まで

対象要件

以下の要件に全て該当する方

- ①住民税非課税世帯に属する方
- ②介護保険料を滞納していない方

＊生活保護法に規定する介護扶助を受けている方、公費負担医療等の給付で訪問介護サービスの利用助成を受けている方は、この助成制度の対象外となります。

問い合わせ

高齢者支援課 介護保険係 ☎60-1845

介護保険負担限度額認定証

要介護（要支援）認定を受けて介護保険施設（短期入所を含む）に入所・入院しており、下記の要件に該当する方は、申請した月の初日から、1日あたりの居住費（滞在費）・食費に自己負担の上限額（負担限度額）が設けられ、負担が軽減されます。市より発行される「介護保険負担限度額認定証」を入所等の際に施設へご提示ください。

認定要件 （１）（２）の要件を満たす方が対象となります。

（１）被保険者本人の属する世帯全員及び配偶者が住民税非課税

（２）預貯金や有価証券等の合計金額が、

第１段階の方は、 単身 1,000万円、夫婦 2,000万円以下

第２段階の方は、 単身 650万円、夫婦 1,650万円以下

第３段階①の方は、 単身 550万円、夫婦 1,550万円以下

第３段階②の方は、 単身 500万円、夫婦 1,500万円以下

※配偶者は、住民票上別の世帯に属する配偶者、内縁関係の者も含まれます。

※２号被保険者（40歳以上65歳未満）の方は、単身 1,000万円、夫婦 2,000万円以下。

居住費・食費の負担限度額（日額）

負担段階	対象者	居住費（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（特養等）	従来型個室（老健・医療院等）	多床室	施設サービス	ショートステイ
第１段階	老齢福祉年金受給者の方 生活保護受給者の方	880円	550円	380円	550円	0円	300円	
第２段階	「年金収入額 ^{（＊１）} 」と「合計所得金額」の合計から「公的年金等に係る雑所得金額」を除いた金額が80万円以下の方	880円	550円	480円	550円	430円	390円	600円
第３段階①	「年金収入額 ^{（＊１）} 」と「合計所得金額」の合計から「公的年金等に係る雑所得金額」を除いた金額が80万円超120万円以下の方	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	650円	1,000円
第３段階②	「年金収入額 ^{（＊１）} 」と「合計所得金額」の合計から「公的年金等に係る雑所得金額」を除いた金額が120万円超の方	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	1,360円	1,300円
基準費用額 ※実際の金額は施設との契約によります。		2,066円	1,728円	1,231円	1,728円	437円 ^{（＊２）}	1,445円	

＊１ 合計所得金額については、81 ページをご参照ください。

＊２ 特養等の多床室の基準費用額は 915 円です。

※ 居住費は、令和 6 年 8 月 1 日以降の費用額を記載しております。令和 6 年 7 月 31 日以前の居住費については、下記までお問い合わせください。

問い合わせ

高齢者支援課

介護保険係

☎ 60-1845

武蔵野市社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービス利用者負担額軽減制度

生計困難者等に対する軽減を実施している社会福祉法人等が提供する以下のサービスを利用した場合、次の要件に該当する方は、申請することにより、利用者負担額（介護費負担・食費・居住費）が軽減されます。

対象サービス

（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護福祉施設サービス

減額の対象

利用者負担額（介護費用の1割分（自己負担額）、食費、居住費（滞在費））の1/4 ※食費・居住費（滞在費）の負担軽減の対象となっている場合に限る。

対象要件

次の①、②のいずれかに該当する方

①生計困難者

次の要件をすべて満たし、ご本人の収入、世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難として市長が認める方。

ア 住民税非課税世帯

イ 世帯の年間収入が基準収入額以下であること。（単身世帯で150万円、世帯員が一人増えるごとに50万円を加算）

ウ 世帯の預貯金額等が基準貯蓄額以下であること。（単身世帯で350万円、世帯員が一人増えるごとに100万円を加算）

エ 世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。

オ 負担能力のある親族等（別世帯含む）に扶養されていないこと。

カ 介護保険料を滞納していないこと。

②生活保護受給者

問い合わせ

高齢者支援課 介護保険係 ☎60-1845

訪問介護（ホームヘルプサービス）利用者負担額の減額制度

障害者自立支援法のホームヘルプサービスの利用において、「境界層該当」により利用者負担額が0円で、次のいずれかに該当する方

- ① 65歳到達以前のおおむね1年間に障害者施策によるホームヘルプサービスを利用し、65歳に到達したことで介護保険の対象となった方
- ② 特定疾病によって生じた身体上又は精神上的の障害が原因で、要介護又は要支援の状態となった40歳から64歳までの方

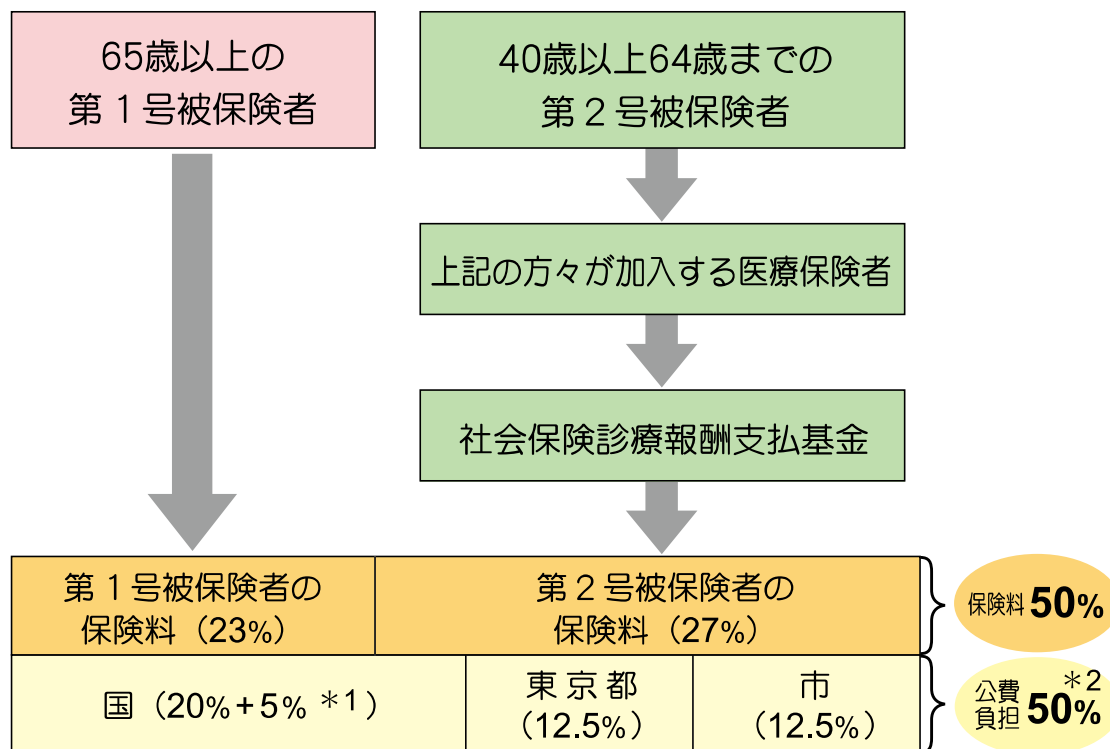
問い合わせ

高齢者支援課 介護保険係 ☎60-1845

5 保険料について

財源のしくみ

介護保険制度では、利用額の1割、2割または3割を利用者負担、9割、8割または7割を保険給付費で賄っています。保険給付費の半分以上が被保険者の方に納めていただく保険料、残りの半分以上が国、東京都、市による公費負担です。



*1：5%は調整交付金として、第1号被保険者の保険料と合わせて25%の範囲内で調整交付されます。

*2：公費負担のうち、施設関連のみ国15%、東京都17.5%となります。

外国籍の市民の方の介護保険被保険者資格等の取扱いについて

住民基本台帳の登録条件を満たす外国籍の市民の方（在留期間が3か月以上認められている方）は原則、介護保険の資格取得の対象となります。

保険料

第1号被保険者と第2号被保険者では保険料の決定方法や納付方法、納付先が異なります。

第1号被保険者（65歳以上の方）

介護保険料は、市が3年ごとに策定する介護保険事業計画に基づき高齢者数やサービスを必要とする人数、サービスの供給量などから算定し、定められます。市町村ごとに決められ、武蔵野市は所得に応じてきめ細かく段階を設定しています（20段階）。前年中の所得などに応じてどの段階になるかが決まります。

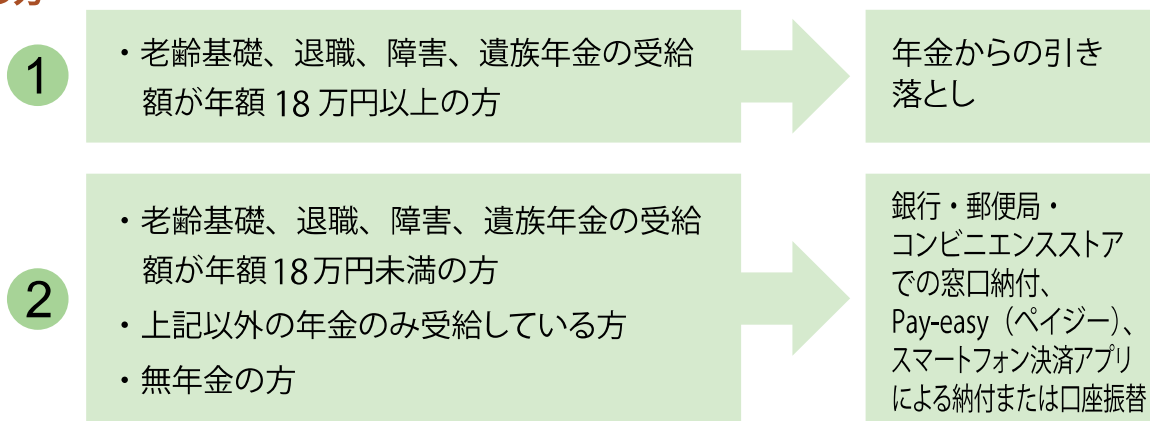
それぞれの所得段階における対象要件、年間保険料額は、100ページの表1をご覧ください。

保険料の徴収方法は2通りあります。特別徴収（年金からの引き落とし）と普通徴収（納付書払いまたは口座振替）です。

原則として、特別徴収（年金からの引き落とし）が優先されます。特別徴収から普通徴収へ変更することはできません（介護保険法第131条）。

※65歳に到達された方、転入された方等は、特別徴収（年金からの引き落とし）が開始するまでの間（約半年から1年間）普通徴収となります。

納め方



※①の納付方法の方は年6回（偶数月）、②の納付方法の方は年8回（7月から翌年2月）に分けて納めていただきます。

表1 保険料額

(第9期保険料：令和6年度～令和8年度)

段 階	要 件	年間保険料額
第1段階	生活保護受給者、または老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方	21,000円 (34,500円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	21,000円 (34,500円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の方	30,000円 (46,400円)
第4段階	世帯全員が住民税非課税で、かつ第1段階・第2段階・第3段階のいずれにも該当しない方	46,500円 (48,400円)
第5段階	同一世帯に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税で、公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	60,000円
第6段階	同一世帯に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税で、かつ第5段階に該当しない方	67,400円
第7段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が125万円未満の方	78,700円
第8段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が125万円以上160万円未満の方	90,300円
第9段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が160万円以上210万円未満の方	92,300円
第10段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	109,300円
第11段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	123,600円
第12段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	145,800円
第13段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	152,100円
第14段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	177,500円
第15段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が720万円以上1,000万円未満の方	183,800円
第16段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が1,000万円以上2,000万円未満の方	223,400円
第17段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が2,000万円以上3,000万円未満の方	247,200円
第18段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が3,000万円以上5,000万円未満の方	270,900円
第19段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が5,000万円以上1億円未満の方	289,100円
第20段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が1億円以上の方	305,000円

記載の金額は、公費による負担軽減後の額です（軽減前の金額は括弧内の金額です）。

住民税とは、市町村民税と都道府県民税からなる個人住民税を指します。

※合計所得金額……

収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した後の金額のことで、基礎控除や人的控除等の控除をする前の金額です。

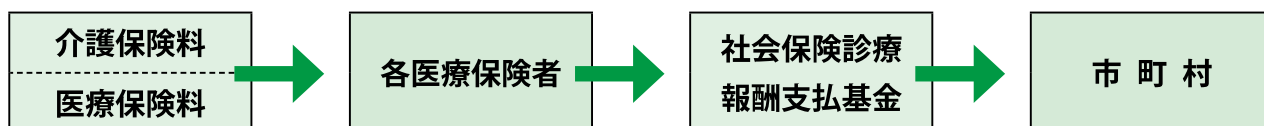
介護保険では、合計所得金額から「分離課税所得に係る長期譲渡所得・短期譲渡所得の特別控除額」を差し引いた後の金額を用います。

あわせて、第2段階から第6段階までの介護保険料算定においては、合計所得金額から「公的年金等に係る雑所得金額」を差し引いた後の金額を用います。

また、第2段階から第6段階の方については、税制改正による給与所得及び公的年金控除額の引き下げが影響しないよう、給与所得金額及び年金所得金額の片方または両方から10万円を限度とした控除を行っています。

第2号被保険者（40歳～64歳の方）

第2号被保険者の保険料は加入している医療保険料に上乗せされます。保険料は各医療保険者ごとに異なります。納付された介護保険料は各医療保険者から、一旦「社会保険診療報酬支払基金」に集められ、その後、市町村に分配される仕組みになっています。



納め方と保険料額

加入の医療保険	納 め 方	保 険 料 額
社会保険の方	・ 給与から引き落とされます。被扶養者には直接の負担はありません。	・ 標準報酬月額によって決まります。保険料率は医療保険者ごとに異なります。
国民健康保険の方	・ 世帯主が同一世帯の第2号被保険者の保険料額を納付します。	・ 前年の所得などに応じて決まります。

※くわしくは各医療保険者にお尋ねください。

保険給付（介護サービスにかかる費用）の制限など

通知書に指定してある納期限までに保険料を納めなかった場合（保険料の滞納が一定期間以上の場合）は、保険給付（介護サービスにかかる費用）に制限が加えられます。

滞納期間	給付制限の種類	給付制限の内容
1年以上	支払方法の変更 (償還払い化)	介護サービス費用の全額をいったん自己負担し、後で保険給付分の払いもどしを受ける手続き（償還払い）が必要となります。＊1
1年6か月以上	保険給付の一時差止・滞納保険料への充当	「支払方法の変更」と同様に費用の全額を自己負担しますが、保険給付分の払いもどしの全部または一部の支払が差し止められ、滞納保険料に充てられることになります。＊1
2年以上	保険給付額減額等	保険料未納期間に応じて一定期間、自己負担が3割または4割に引き上げられるほか、高額介護サービス費などが受けられなくなります。＊2

＊1：保険給付は、介護サービス利用料の自己負担割合が1割の方は利用料の「9割」、2割の方は利用料の「8割」、3割の方は利用料の「7割」となります（「保険給付額減額等」の給付制限で4割負担が適用されている方は、利用料の「6割」となります）。

＊2：自己負担割合が1割または2割の方は「3割」、3割の方は「4割」に自己負担割合が引き上げられます。

介護保険料の減免・徴収猶予

65歳以上の被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する方に、火災や震災等で財産の著しい損害や著しい減収があったとき等、条例で定める特別な事情がある場合には、保険料減免や徴収猶予の申請をすることができます。

※申請には期限があります。減免及び徴収猶予の詳細については武蔵野市高齢者支援課介護保険係までお問い合わせください。

問い合わせ

高齢者支援課 介護保険係 ☎60－1845

6 貸付制度

高額介護等サービス費貸付制度

一定額を超える利用者負担額については、高額介護等サービス費として保険から給付が受けられます。高額介護等サービス費が支給されるまでの間（3か月程度）に、利用者負担額の支払いが困難な方には、高額介護等サービス費支給相当額を貸付けし、利用者の負担軽減を図ります。

問い合わせ 高齢者支援課 介護保険係 ☎60-1845

生活福祉資金（介護に必要な費用）の貸付

低所得者世帯の負担の軽減を図るため、利用料や保険料などの支払いに必要な費用を、一時的に無利子もしくは低利子でお貸しします。

資金の名称 生活福祉資金（介護に必要な費用）

対 象 者 介護保険の第1号被保険者、第2号被保険者で、要支援・要介護と認定された方のいる世帯のうち、

①低所得世帯（第2号被保険者）

②高齢者世帯（第1号被保険者）

いずれも、利用料や保険料などの自己負担費用を工面することが一時的に（一年以内）難しく、貸付時の状況として返済の見込める世帯であることが要件です。また、所定の収入基準が適用されます。

貸付基準

①貸付限度額 170万円以内

②貸付期間 原則1年以内

③据置期間 6か月以内

④償還期限 5年以内（月賦）

⑤貸付利子 無利子もしくは年利1.5%

⑥貸付対象経費

- ・介護保険対象サービスの利用者負担
- ・償還払いとなる介護サービス費の支払費用
- ・介護サービス受給期間中の生計を維持するための経費

例

介護にかかる経費3万5千円／月で10か月間サービスを受け、その間の生活維持費を借る場合

介護費：3万5千円×10ヵ月＝35万円

生活費：（170万円－35万円）÷10ヵ月＝13万5千円／月（千円未満切捨て）

合計して170万円まで申請できます。※各種要件を満たす場合

そ の 他

- ・資金を借り受けるには、民生児童委員による面接が必要です。
- ・原則としてすでに支払いを終えた経費については、貸付を行いません。
- ・1名の連帯保証人（65歳未満・世帯別・収入要件あり）を必要とする場合があります。

問い合わせ

武蔵野市民社会福祉協議会 ☎23-0701

7 介護保険制度と障害者施策

介護保険対象者の障害福祉サービスの適用について

障害福祉サービスの対象となる方で介護保険の対象になる方は、原則として介護保険の利用が優先します。介護保険に含まれないサービスについては障害福祉サービスが適用されます。

サービス種別	介護保険制度との関係
ホームヘルプサービス	介護保険が優先しますが、次の条件に該当し、障害福祉サービスの利用が必要と認められる場合、障害者総合支援法の認定審査会、サービス調整会議の決定により対象となります。 ●原則として、「重度訪問介護」、「重度障害者包括支援」、「行動援護」の対象者のうち、次の要件に全て該当する方 ・両上肢、両下肢、いずれにも障害が認められる肢体不自由1級の身体障害者手帳を所持する方及びこれと同等の障害を有する方 ・介護保険法で要介護5の認定を受けていて、かつ障害者総合支援法で障害支援区分6と認定された方 ・独居世帯及び介護者が不在の場合、又は、介護者が高齢病弱で介護能力が低いと認められる場合 ・介護保険の区分支給限度額を全て使い切り、なおサービスが必要な状況であれば、ケアプランを作成し、サービス担当者会議の開催を必須とする ・サービス担当者会議で検討されたサービス案をもとに障害者福祉課で行うサービス調整会議で認められた場合 ●視覚障害の身体障害者手帳を所持している方のうち、代読・代筆について介護保険での対応が困難な場合 ●費用負担…原則1割の費用負担があります。

補装具 または 日常生活用具	介護保険の保険給付対象外の品目については利用が可能です。 介護保険で貸与や購入の対象となっている福祉機器については、原則として介護保険を利用することになりますが、障害特性により障害者総合支援法で給付の対象となることがあります。必ず事前に障害者福祉課へご相談ください。世帯の所得により、費用負担があり、対象外となることもあります。
住宅改修	介護保険が優先ですが、次の場合には障害福祉サービスが適用されます。いずれも対象者要件があります。ただし、着工後では対象となりませんので、必ず事前に障害者福祉課へご相談ください。世帯の所得により、費用負担があり、対象外となることもあります。 ●屋内移動設備 介護保険および高齢者福祉サービスを優先利用することになりますが、工事を伴う屋内移動設備については障害福祉サービスを利用できます。 ●40歳以上65歳未満の方 介護保険が優先しますが、保険給付だけでは不足すると認められる場合、障害福祉サービスが利用できます。

問い合わせ

障害者福祉課

☎60-1847

介護保険

新高額障害福祉サービス等給付費

65歳に達する日前の5年以上、介護保険サービスに相当する障害福祉サービスを利用していた方で、所得状況、障害支援区分などの一定の要件を満たす場合は、平成30年4月以降の障害福祉サービスに相当する介護保険サービスの利用者負担額が支給されます。

対象となる方には、市から申請書類及びご案内をお送りいたします。要件を満たす場合でも、以下の方には申請書が送付されませんので、障害者福祉課までお問い合わせください。

- ・65歳に達する日前5年間に於いて、入院その他やむを得ない事由により障害福祉サービスの支給決定を受けなかった期間がある方
- ・60歳に達した日以降に武蔵野市に転入された方

問い合わせ

障害者福祉課

☎60-1847

『武蔵野市障害者福祉センター』

障害のある方の地域生活を支援するための施設です。社会福祉法人武蔵野が指定管理者となり、自立訓練（機能訓練）や生活介護などの通所事業を「生活リハビリサポートすばる」として、専門相談や計画相談支援を「障害者相談支援事業所ほくと」として運営しているほか、障害者・ボランティア団体等への施設の貸出や障害者向け各種講習会などの市の独自事業も一体的に行っています。

問い合わせ 八幡町4-28-13 ☎55-3825

難病患者等への支援について

在宅難病患者 一時入院事業	難病患者の方のご家族などの介護者が、ご自身の病気や事故などの理由によって一時的に介護ができなくなった場合、難病患者の方が短期間入院できるように、都内の医療機関にベッドを確保しています。 詳しくは多摩府中保健所にお問い合わせください。
難病医療費等 助成制度	難病医療費等助成の対象疾病に罹患し、基準を満たしていると認定された方には、その治療にかかる診療・調剤・訪問看護等に要する医療費等の一部を公費で負担します。

問い合わせ

多摩府中保健所（府中市宮西町1-26-1） ☎042-362-2334
障害者福祉課（武蔵野市緑町2-2-28） ☎60-1904

8 介護保険と税の控除

介護にかかる費用は、確定申告などの際に控除の対象となる場合があります。
控除の要件や必要書類など、詳しくは管轄の税務署などにお問い合わせください。

所得税に関する問い合わせ 武蔵野税務署 ☎53-1311
住民税に関する問い合わせ 市民税課 ☎60-1823

社会保険料控除

介護保険料は、所得税や住民税を計算するとき、社会保険料控除の対象になります。なお、申告の際に書類の添付は不要です。

◆納付済み額の確認方法

特別徴収の方（年金から保険料が引き落とされている方）

1月末までに日本年金機構などから送付される「公的年金等の源泉徴収票」で金額を確認してください。本人の所得からのみ控除が認められます。

普通徴収の方

- ・納付書で納めた方
領収書を確認してください。
- ・ペイジー（Pay-easy）で納めた方
利用明細票や口座の出入金明細等で確認してください。
- ・スマートフォン決済で納めた方
アプリの支払履歴等で確認してください。
- ・口座振替で納めた方
通帳等で確認又は下記担当にお問い合わせください。

介護保険料の納付済み額に関する問い合わせ
高齢者支援課 介護保険係 ☎60-1845

障害者控除対象者認定書の交付

65歳以上の要介護・要支援認定を受けている方で一定の要件に該当する方は、市が発行する障害者控除対象者認定書により障害者控除が受けられる場合があります。障害者控除対象者認定書の発行には、ご本人（ご家族）の申請が必要です。発行には申請から1週間～10日程度かかります。

申請書：高齢者支援課窓口で配布、市ホームページから印刷可

認定基準日：対象年の12月31日

※身体障害者手帳等をお持ちの場合は手帳による申告も可能です。

問い合わせ

高齢者支援課 介護保険係 介護サービス担当

☎60-1925

おむつ代の医療費控除

おおむね6か月以上寝たきりで、おむつを使う必要があると認められる場合には、おむつ代が医療費控除の対象となることがあります。控除を受けるためには、医療費控除の明細書に加えて、医師の記載した「おむつ使用証明書」が必要です。

※「おむつ使用証明書」の作成には、医療機関が定めた文書料がかかります。

主治医意見書内容確認書の交付

おむつ代の医療費控除を受けるのが2年目以降で、要介護（要支援）認定を受けている方は、規定の要件に該当すれば、「おむつ使用証明書」の代わりとなる「主治医意見書内容確認書」を市が発行できる場合があります。発行には申請が必要です。

問い合わせ

高齢者支援課 介護認定係

☎60-1866

介護保険サービス利用料等の医療費控除

介護保険サービスの利用料や食費・居住費などは、医療費控除の対象となる場合があります。詳しくは管轄の税務署などにお問い合わせください。