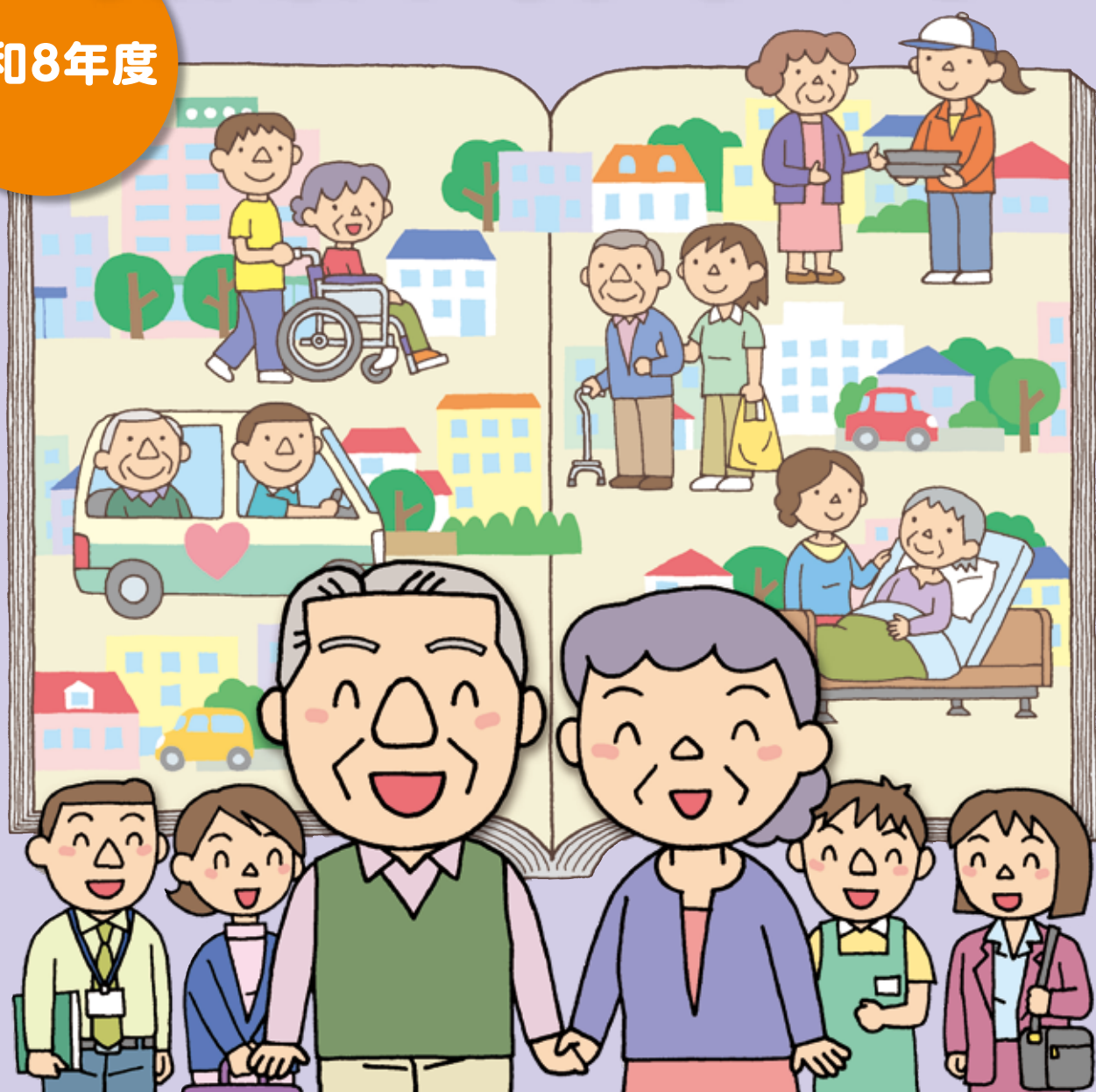


いつまでもいきいきと暮らすために

みんなの介護保険 利用ガイドブック

令和8年度



SDGs未来都市としま



豊島区は持続可能な開発目標(SDGs)を支援しています。



豊島区のHPからも
ご覧いただけます

もくじ

介護のはじまり	
介護について考えるきっかけは？	
こんなことで悩んだり困ったりしていませんか	1
どんなサービスや支援が受けられる？	
あなたの今の状態に合わせたサービスや支援が受けられます	2
介護保険のしくみ	
介護保険ってどんな制度？	
介護が必要な方をみんなで支え合う制度です	4
利用の流れ	
介護保険を利用するための手順は？	
サービスを利用するには要介護認定の申請が必要です	6
利用者の負担	
サービスを利用してかかる費用は？	
サービスの利用者負担	8
介護サービス	
要介護1から5に認定された方は？	
介護サービスを利用できます	12
介護サービス(在宅サービス)	14
介護サービス(施設サービス)	17
介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業	
要支援1・2に認定された方は？	
介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業を利用できます	21
あなたもチェックしてみましょう	22
介護予防・日常生活支援総合事業(サービス・活動事業)	23
介護予防サービス	24
地域密着型サービス	
住み慣れた地域で暮らすためには？	
地域密着型サービスを利用できます	27
福祉用具・住宅改修	
介護する環境を整えたいときは？	
福祉用具の利用や住宅改修の支援が受けられます	29
一般介護予防事業	
介護予防に取り組みたいときは？	
一般介護予防事業	31
保険外サービス	
自分に合ったサービスとは？	
保険外サービス	32
自分に合ったサービスを選択(選択的介護)	33
介護保険料	
保険料はどのように納める？	
保険料の決め方と納め方	34

○介護について考えるきっかけは？

こんなことで悩んだり困ったりしていませんか

あなた自身のことで、また、あなたの配偶者や親といった家族のことで、介護にかかわる心配はありませんか。健康状態への不安や介護保険制度に対する疑問、今すぐ必要なサポートなど、本人や家族がかかえる心配はさまざまです。



体力の衰えなどがあって日々の料理や洗濯、掃除といった家事が辛い。



足腰が弱って自宅で寝ていることが多く、トイレや入浴も一人では辛い。



家族だけで親の介護をしているが、仕事の都合などでいつも一緒にはいられない。



あなたには、どんな悩みや困りごとがありますか？

そんなときは、ご相談ください！

裏表紙へ

介護にかかわる悩みや不安、疑問などがある場合は、お近くの高齢者総合相談センターや介護保険課・高齢者福祉課にご相談ください。あなたや、あなたの家族の状況に応じて、必要なサービスや支援の紹介、介護保険を利用する上での手続きのサポートなどを行います。まずは、お気軽にご相談ください。

地域の高齢者を支える拠点

高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）

高齢者総合相談センターは、高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点です。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるように、高齢者本人や家族、地域住民、ケアマネジャーなどから受けた相談内容を区とともに把握し、行政機関、保健所、医療機関、介護サービス事業所、警察など適切な機関と連携して解決に努め、地域の高齢者や家族を支えます。

総合相談

介護に関する相談や悩み以外にも、福祉や医療、その他なんでもご相談ください。

介護予防 ケアマネジメント

要支援1・2と認定された方や、支援や介護が必要となるおそれの高い方のために、介護保険や介護予防事業などで介護予防の支援をします。

高齢者総合相談センター

主任 ケアマネジャー (または地域ケア経験のある看護師) 保健師 社会福祉士



高齢者総合相談センターでは、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士などが中心となり、お互いに連携をとりながら、高齢者を支えます。

権利擁護

(自分らしい生活を守る)

高齢者のみなさんのさまざまな権利を守ります。消費者被害への対応、虐待の早期発見、成年後見制度の紹介などを行います。

包括的・継続的 ケアマネジメント支援

ケアマネジャーへの日常的な指導や相談、支援困難事例などについての指導や助言をします。

○どんなサービスや支援が受けられる？

あなたの今の状態に合わせたサービスや支援が受けられます

介護のはじまり

65歳以上の方
こんなときこんな方は…

- ・まだ介護や支援は必要ない
- ・介護予防・認知症予防に取り組みたい



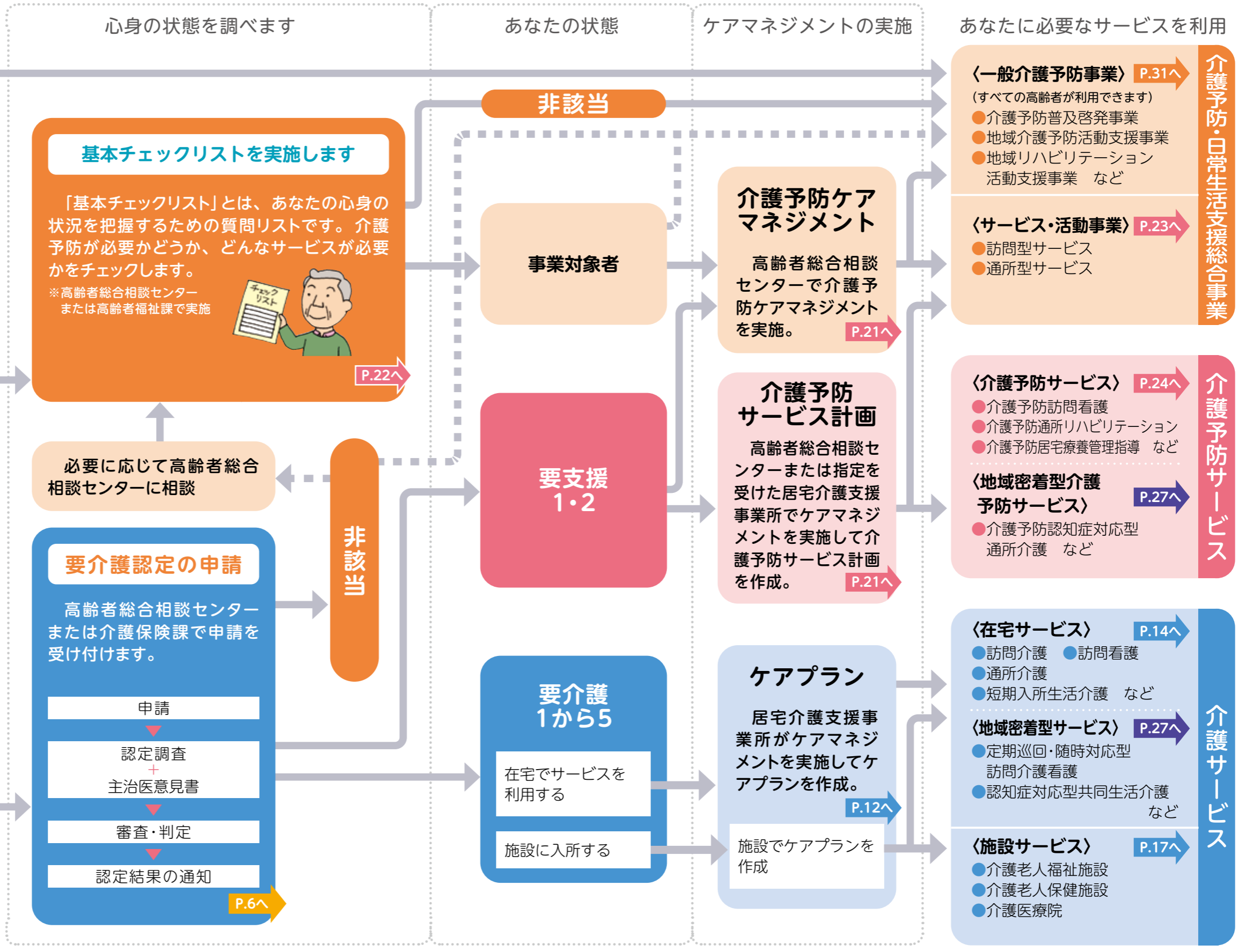
- ・生活に不安があるがどんなサービスを利用したらよいかわからない



- ・何らかの介護や支援が明らかに必要



まず、**介護保険課、高齢者総合相談センター**または**高齢者福祉課**にご相談ください



介護予防・日常生活支援総合事業

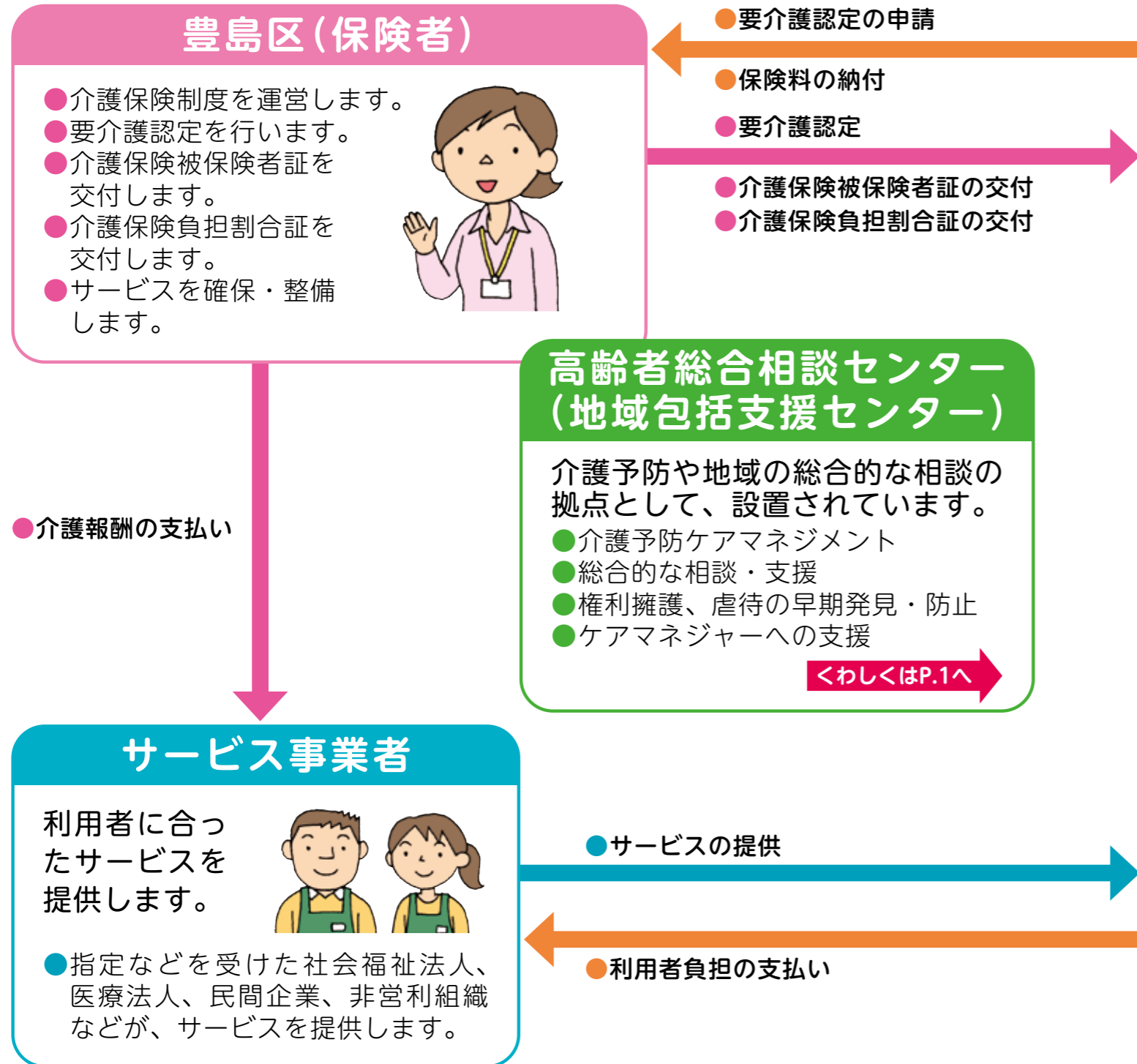
介護予防サービス

介護サービス

○介護保険ってどんな制度？

介護が必要な方を みんなで支え合う制度です

介護保険制度は豊島区が保険者となって運営しています。40歳以上のみなさんが加入者(被保険者)となって保険料を納めます。介護や支援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することができます。



介護保険加入者(被保険者)

介護や支援が必要と認められたら、介護保険のサービスが利用できます。

- 保険料を納めます。
- サービスを利用するため、要介護認定の申請をします。
- サービスを利用し、利用料を支払います。

▶第1号被保険者 65歳以上の方 サービスを利用できる方



第1号被保険者は、原因を問わず介護や日常生活の支援が必要となったとき、区の認定を受け、サービスを利用できます。

▶第2号被保険者 40歳から64歳の方 (医療保険に加入している方) サービスを利用できる方



第2号被保険者は、特定疾病により介護や支援が必要となったとき、区の認定を受け、サービスを利用できます。

※介護保険認定の申請は、特定疾病に該当するか主治医に相談の上、申請してください。

特定疾病 加齢と関係があり、要支援・要介護状態の原因となる心身の障害を起こす疾病

- | | | | |
|-------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| ●がん* | ●進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病 | ●多系統萎縮症 | ●閉塞性動脈硬化症 |
| ●関節リウマチ | ●脊髄小脳変性症 | ●糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症 | ●慢性閉塞性肺疾患 |
| ●筋萎縮性側索硬化症 | ●脊髄狭窄症 | ●脳血管疾患 | ●両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |
| ●後縦靭帯骨化症 | ●早老症 | | |
| ●骨折を伴う骨粗鬆症 | | | |
| ●初老期における認知症 | | | |
- *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。

■介護保険の保険証が交付されます

介護保険の加入者には介護保険被保険者証が交付されます。介護保険のサービスを利用するときなどに使用します。

- 65歳に到達する月までに交付されます。
- 40歳から64歳の方は、認定を受けた場合に交付されます。



サービスを利用するには 要介護認定の申請が必要です

1 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は、高齢者総合相談センターまたは介護保険課の窓口にて認定の申請をしましょう。申請は、利用者本人または家族のほか、成年後見人、省令で定められた居宅介護支援事業所や介護保険施設などに代行してもらうこともできます。

※第三者行為(交通事故等)で介護サービスを受ける時は届出が必要になります。(P.20参照)

■申請に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書※1
- 介護保険被保険者証
- 来庁者の身元確認ができるもの(免許証等)
- 医療保険加入の確認ができる書類(40歳から64歳の方)



※1 申請にあたり主治医の情報が必要になります

- ・主治医のフルネーム、医療機関名、所在地、電話番号など。
- ・直近の受診がないと、主治医が傷病や心身の状態について把握できず、主治医意見書が作成できない場合があります。申請の際には、事前に主治医に介護保険の意見書の記載が可能かご確認ください。意見書の作成が遅れると、認定結果の通知が遅れる場合があります。
- ・主治医意見書は区から医師に依頼します。

2 認定調査が行われます

認定調査

区の調査員、または区が委託した調査員が自宅などを訪問し、利用者本人と同席者から、心身の状態や日頃の生活の様子を聞きとったり、動作の確認をしたりします。(全国共通の項目で調査が行われます)



主治医意見書

利用者本人の主治医から介護を必要とする原因疾患などについての記載を受けます。

3 審査・判定されます

まず認定調査票と主治医意見書からコンピュータ判定(一次判定)が行われます。その後、一次判定の結果と認定調査票、主治医意見書をもとに、「介護認定審査会」で審査し、要介護状態区分が判定(二次判定)されます。

- コンピュータ判定(一次判定)
公平に判定するため、認定調査票と主治医意見書はコンピュータで処理します。
- 認定調査票
調査員が認定調査の内容をもとに作成する書類。
- 主治医意見書
主治医が作成した心身の状況についての意見書。

介護認定審査会が審査・判定(二次判定)

区が任命する医療、保健、福祉の専門家から構成された介護認定審査会で総合的に審査され、要介護状態区分が決められます。

4 審査結果にもとづいて認定結果が通知されます

以下の要介護状態区分に認定されます。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」が届きますので、記載されている内容を確認しましょう。

また、要介護・要支援の認定者に利用者負担の割合(1割、2割または3割)が記載された「介護保険負担割合証」も交付されます。

要介護1から5

介護保険の介護サービスが利用できます。

P.12へ

要支援1・2

介護保険の介護予防サービスと区が行う「サービス・活動事業」が利用できます。

P.21へ

非該当

判定の結果、非該当と判定された方でも、区が行う「一般介護予防事業」などを利用することができます。

P.31へ

認定調査を受けるときは…

体調のよいとき(通常時)に調査を受ける

いつもと違う体調のときは、正しい調査ができないことがあります。

家族などに同席してもらう

家族など日頃の様子をよく知る方に同席してもらえば、より正確な調査ができます。

困っていることはメモしておく

緊張などから状況が伝えきれないこともあります。日頃の困りごとなどはメモしておき、当日伝えられるようにしましょう。

日常使っている補装具があれば伝える

つえなど日常使っている補装具がある場合は、使用状況を伝えましょう。

認定結果の有効期間と更新手続き

認定の有効期間

- 新規・区分変更→3から12か月
(月途中の申請の場合、申請日からその月の末日までの期間+有効期間)認定の効力発生日は、認定申請日になります。
- 更新→3から48か月
認定の効力発生日は、前回認定の有効期間満了日の翌日になります。

更新手続き

継続してサービスを利用する場合は、有効期間満了前に更新手続きが必要です。更新の申請は、認定の有効期間満了日の60日前から受け付けます。
※認定の有効期間内に、心身の状態が大きく変わったときなどは、要介護状態区分を見直すための変更の申請ができます。

引っ越しをしたときは…

引っ越し先でも、引っ越し前に認定されていた要介護度を転入日から6か月間引き継ぐことができます。転入日から14日以内に、引っ越し先の区市町村に届出をしてください。豊島区に転入したときは、介護保険課の窓口までご来庁ください。

○サービスを利用してかかる費用は？

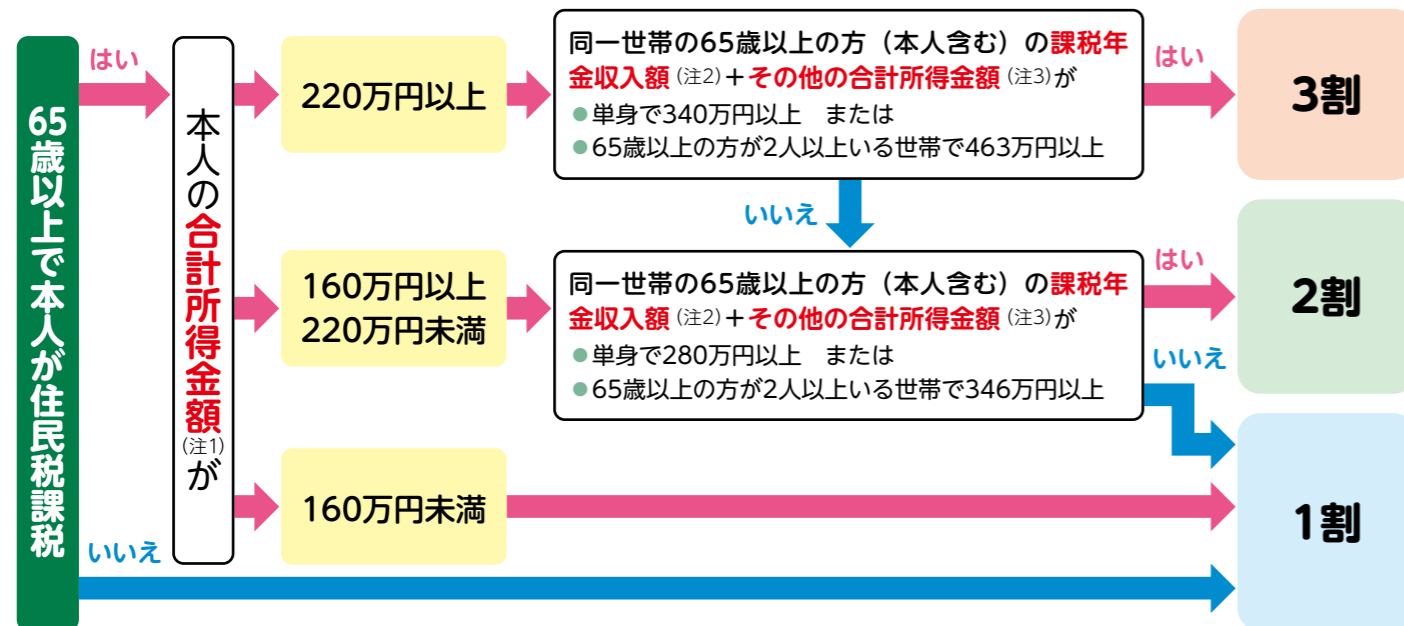
サービスの利用者負担

介護保険サービスを利用した場合、利用者の方は、原則としてかかった費用の1割、2割または3割をサービス事業者に支払います。

利用者負担の割合

介護保険のサービスを利用したときの利用者負担の割合は、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割です。ただし40歳から64歳の第2号被保険者の方は1割負担となります。なお、利用者負担額が高額で、その額が高額介護(予防)サービス費(P10参照)の基準額を超えた場合は、申請によりその超過分が高額介護(予防)サービス費として支給されます。

■利用者負担の割合



40歳から64歳の方(第2号被保険者)、生活保護受給者の方は所得にかかわらず1割負担です

注1 合計所得金額：地方税法第292条第1項第13号に規定する金額(収入金額から必要経費に相当する額を控除した後の金額で、扶養控除や社会保険料控除などの所得控除をする前の金額)。合計所得金額に給与所得又は公的年金等に係る雑所得が含まれている場合には、給与所得又は公的年金等所得の合計額から10万円を控除した金額を用います。土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得および短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額を用います。

注2 課税年金収入額：老齢基礎年金・国民年金・厚生年金・共済年金などの年間収入額です(障害年金、遺族年金は含まれません)。

注3 その他の合計所得金額：合計所得金額から年金収入に係る雑所得を除いた所得金額です。

保険料の滞納により給付制限(P37参照)のある方は、自己負担の割合等が変わる場合があります(介護保険被保険者証をご確認ください)。



介護保険負担割合証

要介護・要支援認定者や事業対象者の方には、利用者負担の割合が記載されている「介護保険負担割合証」が交付されます。適用期間は8月から翌年7月で毎年交付されます。

サービスを利用するときは介護保険の保険証と一緒にサービス事業所に提示してください。



在宅サービス等の費用

介護保険の在宅サービス及び地域密着型サービスを利用する場合は、要介護状態区別に、介護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。

利用者負担は、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割です。上限を超えてサービスを利用した場合は、超えた部分の全額が自己負担になります。

※要支援1・2の方で、サービス・活動事業の訪問型サービスや通所型サービス(P23参照)をご利用の方は、介護保険の在宅サービスと合わせて下表の支給限度額になります。

※基本チェックリストで事業対象者となった方は、原則として要支援1の限度額が設定されます。

■在宅サービスの支給限度額【1か月】

要介護状態区分	支給限度【月あたり】	支給限度額【月額】	自己負担額【1割】
要支援1	5,032単位	57,000円	5,700円
要支援2	10,531単位	120,000円	12,000円
要介護1	16,765単位	191,000円	19,100円
要介護2	19,705単位	225,000円	22,500円
要介護3	27,048単位	308,000円	30,800円
要介護4	30,938単位	353,000円	35,300円
要介護5	36,217単位	413,000円	41,300円

※上記の金額は目安であり、サービスの種類などによって異なります。

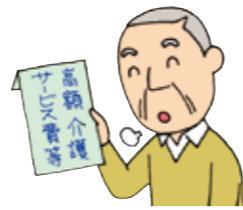
単位とは

サービスの利用は、単位で示されます。単位数は、サービスの種類や利用する方の要介護状態区分、1回あたりの利用時間の長さなどによって異なります。

例 要介護1の方が、20万円のサービスを利用した場合(1割負担の場合)



利用者負担を軽減する制度があります



1か月の利用者負担が上限額を超えたとき

同じ月に利用したサービスの利用者負担(支給限度額超過分をのぞく)の合計額(同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計額)が下表の負担上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護(予防)サービス費」として区から払い戻されます。該当する方には、区からお知らせします。

- 支給限度額を超える利用者負担分及び福祉用具購入、住宅改修費、施設サービスでの食費・居住費・その他の日常生活費などは対象になりません。
- 介護保険料滞納による保険給付の制限のうち、給付額の減額となっている方には支給されません。

■利用者負担の上限額(1か月) **令和8年8月から** 所得区分の基準額が変わります。【 】内は令和8年8月からの基準額です。

所得区分		負担上限額(世帯合計)
本人または世帯員が住民税課税者	●課税所得(注1)690万円以上	140,100円
	●課税所得(注1)380万円以上690万円未満	93,000円
	●課税所得(注1)380万円未満 ●65歳未満の方のみの世帯	44,400円
世帯全員が住民税非課税	●下記以外の方など	24,600円
	●前年の合計所得金額と課税年金収入額(注2)の合計額が80万9,000円【82万6,500円】以下の方など	24,600円 15,000円(個人)
	●生活保護を受給している方など	15,000円(個人)

注1 課税所得:本人または同一世帯内の65歳以上の方の課税所得です。

注2 課税年金収入額:老齢基礎年金・国民年金・厚生年金・共済年金などの年間収入額です。

介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の利用者負担額がそれぞれ月の限度額を適用した後に、年間(8月から翌年7月)の利用者負担額を合算して下表の限度額を超えたときは、申請により超えた分が「高額医療合算介護(予防)サービス費」として区から払い戻されます。豊島区の国民健康保険または東京都後期高齢者医療制度の加入者のうち該当する方には、毎年3月頃までに医療保険者からお知らせします。

69歳以下の方	所得区分(算定基礎額※1)	限度額	70歳から74歳の方	所得区分	限度額
	901万円超	212万円		後期高齢者医療制度の方	課税所得690万円以上
600万円超901万円以下	141万円		課税所得380万円以上	141万円	
210万円超600万円以下	67万円		課税所得145万円以上	67万円	
210万円以下	60万円		課税所得145万円未満など	56万円	
世帯全員が住民税非課税	34万円		世帯全員が住民税非課税※2	区分Ⅱ	31万円
				区分Ⅰ	19万円※3

- 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。
- 支給対象となる方は医療保険の窓口へ申請が必要です。豊島区の国民健康保険または東京都後期高齢者医療制度以外に加入している場合、所得区分や申請方法などの詳細は、7月31日時点で加入されていた健康保険組合等にお問い合わせください。
- 70歳から74歳の方と、後期高齢者医療制度の方は別々に計算します(合算はできません)。
- 総合事業によるサービスを利用した場合は計算方法が異なることがあります。
- 介護保険料滞納による保険給付の制限のうち、給付額の減額となっている方には支給されません。

※1 算定基礎額とは、総所得金額(合計所得金額から純損失等の控除を適用したあとの金額)から基礎控除額を引いた額です。
 ※2 住民税非課税世帯 区分Ⅱ…世帯全員が住民税非課税である方のうち、区分Ⅰに該当しない方。
 住民税非課税世帯 区分Ⅰ…住民税非課税世帯であり、世帯全員が年金収入80万6,700円以下で、その他の所得がない方。
 ※3 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。

利用者の負担

マイナンバーカードをお持ちの方は、ぴったりサービスを使って、パソコンやスマートフォンから介護保険被保険者証・介護保険負担割合証の再交付や要介護・要支援認定の申請ができます。



▶スマートフォンからの申請はこちら

- 介護保険被保険者証の再交付
- 介護保険負担割合証の再交付
- 要介護・要支援認定の申請



○要介護1から5に認定された方は?

要介護1から5の方


介護サービスを利用できます

「要介護1から5」と認定された方は、介護保険の介護サービスを利用できます。居宅介護支援事業所などに依頼して利用したいサービスを具体的に盛り込んだケアプランを作成し、ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

在宅でサービスを利用したい

1 ケアプラン作成を依頼

依頼する居宅介護支援事業所が決まったら区に「居宅サービス計画(ケアプラン)作成依頼届出書」を提出します。



2 ケアプランの作成

居宅介護支援事業所

①利用者の現状を把握
ケアマネジャーが利用者とは面接し、問題点や課題を把握してサービス利用の原案を作成します。

②サービス事業者との話し合い
利用者本人や家族とサービス事業者の担当者がケアマネジャーを中心に話し合います。

③ケアプランの作成
作成されたケアプランの具体的な内容について利用者の同意を得ます。

3 サービス事業者と契約

訪問介護や通所介護などを行うサービス事業者と契約します。 **P.13へ**


4 在宅サービスを利用

P.14へ

施設に入所したい

1 介護保険施設と契約

入所を希望する施設に直接申し込みます。居宅介護支援事業所などに紹介してもらうこともできます。



2 ケアプランの作成

入所した施設で、ケアマネジャーが利用者へ合ったケアプランを作成します。



3 施設サービスを利用



P.17へ

- 地域密着型サービスは..... **P.27へ**
- 福祉用具の利用は..... **P.29へ**
- 住宅改修の利用は..... **P.30へ**

サービス利用の相談は無料です

居宅介護支援

ケアマネジャーが、利用者へ合った「ケアプラン」を作成し、そのプランに沿って安心してサービスを利用できるように、利用者へ支援します。ケアプランの相談・作成は全額が介護保険から給付されていますので、利用者負担はありません。

サービス事業者との契約

介護サービス事業者を探すには

- 介護サービス事業者ガイドブック「ハートページ」を介護保険課および高齢者総合相談センター(P1、裏表紙参照)などで無料配布していますのでご利用ください。
- インターネットでも検索できます。
 - ▶在宅医療・介護事業者情報検索システム(豊島区内検索) <https://carepro-navi.jp/toshima>
- 介護サービスの質を評価するための情報は以下のサイトから検索できます。
 - ▶とうきょう福祉ナビゲーション(東京都内検索) <https://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/>
 - ▶介護サービス情報公表システム(全国検索) <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

▽豊島区内検索 

▽東京都内検索 

▽全国検索 



事業者と契約するときに注意すること

居宅介護支援事業所やサービス事業者と契約するときは、契約書や重要事項説明書ととりかかわります。その時は、以下のことに注意しましょう。

- サービスの内容と説明** 利用者の状況にあったサービス種別や内容の説明があり、契約書等に記載されているか。
- 契約期間** 契約書に契約期間が記載され、期間満了後の契約更新についても記載されているか。
- 利用者負担金** 利用者負担の額や交通費の要否などが記載されているか。介護サービスの内容や、訪問の回数、時間、料金等が具体的に明記されているか。また、介護保険給付対象内と対象外の介護サービスは区別されているか。
- サービス利用の取り消し** 予定されたサービス利用を中止できることが記載されているか。またその方法やキャンセル料がわかりやすく説明されているか。
- 利用者からの解約** 利用者からの解約が認められているか。その手続きについての記載があるか。
- 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記載されているか。また事業者が損害保険に加入していることが明記されているか。
- 秘密保持** 利用者及び利用者の家族に関する秘密や個人情報保護されるようになっているか。

ケアマネジャーの主な役割

- ケアプランの作成と管理や見直し
- サービス事業者間の連絡調整
- 定期的な訪問
- 要介護認定に関する業務

！ ケアマネジャーは介護保険法に基づき業務を行います。ルール上、「できないこと」があります。以下はケアマネジャーの業務ではありません。

- 病院関係(通院の付き添い、救急車への同乗など)
- 金銭管理(金融機関の手続、公共料金の支払いなど)
- 家事援助(掃除、洗濯、買い物など)
- 介護保険以外の手続(自立支援医療制度の手続、障害福祉関連の手続など)

介護サービス

介護サービス(在宅サービス)

在宅サービスには、居宅を訪問してもらう訪問サービスや施設に通って受ける通所サービスなどがあります。サービスは組み合わせて利用することができます。

●「利用者負担のめやす」は、サービスにかかる基本的な費用の1割の金額です。このほかにサービスの利用内容や地域による加算などがあります。なお、一定以上の所得者は利用者負担の割合が2割または3割になります。

自宅での日常生活の手助け

訪問介護(ホームヘルプ)

ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事や掃除、洗濯、買い物などの身体介護や生活援助をします。通院などを目的とした乗降介助も利用できます。



●主なサービス内容

身体介護の例

- 食事や入浴の介助
- オムツの交換、排せつの介助
- 衣類の着脱の介助
- 洗髪、つめ切り、身体の清拭
- 通院・外出の付き添い など

生活援助の例

- 食事の準備や調理
- 衣類の洗濯や補修
- 掃除や整理整頓
- 生活必需品の買い物
- 薬の受け取り など

●利用者負担のめやす

身体介護中心 【20分以上30分未満の場合】	279円
生活援助中心 【20分以上45分未満の場合】	204円

※早朝・夜間は25%加算、深夜は50%が加算されます。

訪問してもらい利用するサービス

訪問入浴介護

介護職員と看護職員が移動入浴車で居宅を訪問し、入浴介護をします。



●利用者負担のめやす

1回	1,444円
----	--------

訪問リハビリテーション

理学療法士^(注1)や作業療法士^(注2)、言語聴覚士^(注3)が居宅を訪問し、リハビリテーションをします。



(注1)立つ・座る・歩くなどの基本動作の能力の回復や改善を目的とした支援をします。
(注2)さまざまな作業を通して、日常生活に必要な能力の回復や改善を目的とした支援をします。
(注3)言葉や発声、聴覚の障害がある方に、機能の回復や改善を目的とした支援をします。

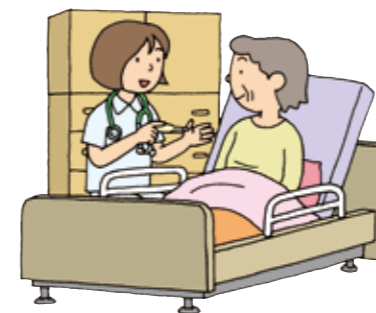
●利用者負担のめやす

1回 (20分間リハビリテーションを行った場合)	342円
--------------------------	------

医師の指導のもとでの助言、管理サービス

訪問看護

疾患などを抱えている方について、看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助をします。



●利用者負担のめやす

訪問看護ステーションから 【30分未満の場合】	537円
病院または診療所から 【30分未満の場合】	455円

※早朝・夜間は25%加算、深夜は50%加算。緊急時訪問看護加算、特別な管理を必要とする場合などの加算あり。

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します。



●利用者負担のめやす

医師が行う場合 【月2回まで】	515円
--------------------	------

施設に通って利用するサービス

通所介護(デイサービス)

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。



●利用者負担のめやす

(通常規模の事業所の場合)【8時間以上9時間未満の場合】

要介護1	730円
要介護2	863円
要介護3	998円
要介護4	1,135円
要介護5	1,274円

※送迎を含む。

※個別の機能訓練を行った場合や入浴の加算あり。食費、日常生活費などは別途必要です。

通所リハビリテーション(デイケア)

介護老人保健施設や医療機関などで、入浴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。



●利用者負担のめやす

(通常規模の事業所の場合)【7時間以上8時間未満の場合】

要介護1	846円
要介護2	1,003円
要介護3	1,161円
要介護4	1,349円
要介護5	1,531円

※送迎を含む。

※個別のリハビリテーションを行った場合や入浴の加算あり。食費、日常生活費などは別途必要です。

施設に入居している方が利用するサービス

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入居している方に、日常生活上の支援や介護を提供します。

●利用者負担のめやす【1日あたり】

要介護1	591円
要介護2	664円
要介護3	741円
要介護4	811円
要介護5	887円

※入居費用・日常生活費などは別途必要です。



短期間施設に入所して利用するサービス ※連続した利用は30日までです。

短期入所生活介護 (ショートステイ)

介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)

介護老人保健施設などに短期間入所して、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。



●利用者負担のめやす【1日あたり】
(介護老人福祉施設・併設型の施設の場合)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	670円	670円	782円
要介護2	746円	746円	857円
要介護3	827円	827円	941円
要介護4	905円	905円	1,019円
要介護5	982円	982円	1,096円

※滞在費、食費、日常生活費などは別途必要です。

●利用者負担のめやす【1日あたり】
(介護老人保健施設の場合)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	821円	905円	912円
要介護2	873円	960円	963円
要介護3	942円	1,029円	1,034円
要介護4	1,001円	1,087円	1,094円
要介護5	1,059円	1,147円	1,151円

※滞在費、食費、日常生活費などは別途必要です。

介護サービス(施設サービス)

施設サービスは、介護が中心か治療が中心かなどによって入所する施設を選択します。入所の申し込みは介護保険施設へ直接行います。要支援1・2の方は、施設サービスは利用できません。

●「利用者負担のめやす」は、サービスにかかる基本的な費用の1割の金額です。このほかにサービスの利用内容や地域による加算などがあります。なお、一定以上の所得者は利用者負担の割合が2割または3割になります。

日常生活の支援をしてほしい 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

常時介護が必要で居宅での生活が困難な方に、日常生活上の支援や介護を提供します。

●利用者負担のめやす【30日の場合】(居住費、食費、日常生活費などは別途必要です。)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	19,261円	19,261円	21,909円
要介護2	21,550円	21,550円	24,198円
要介護3	23,937円	23,937円	26,651円
要介護4	26,226円	26,226円	28,973円
要介護5	28,482円	28,482円	31,229円

●新規入所は、原則として要介護3以上の方が対象です。

ただし、すでに入所している方は、引き続き利用できます。また、要介護1・2でも認知症などやむを得ない事情があれば、新規入所が認められる場合があります。

- 従来型個室…ユニットを構成しない個室 ●多床室…ユニットを構成しない相部屋
 - ユニット型個室…壁が天井まであり、完全に仕切られている個室 ●ユニット型個室的多床室…壁が天井までなく、すき間がある個室
- ※ユニットとは、少数の個室と、個室に近接して設けられた共同生活室によって一体的に構成される場所のことです。

介護やリハビリを受けたい 介護老人保健施設(老人保健施設)

状態が安定している方が在宅復帰できるよう、リハビリテーションや介護を提供します。

●利用者負担のめやす【30日の場合】(居住費、食費、日常生活費などは別途必要です。)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	23,446円	25,932円	26,226円
要介護2	24,951円	27,567円	27,730円
要介護3	27,076円	29,692円	29,856円
要介護4	28,875円	31,425円	31,654円
要介護5	30,477円	33,093円	33,289円



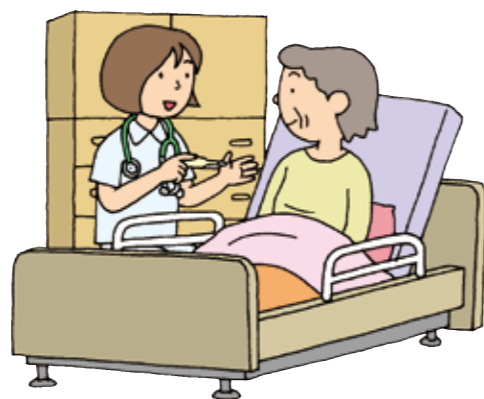
申請が
必要です

医療と介護を一体的に受けたい 介護医療院 (豊島区内に該当施設はありません)

長期の療養を必要とする方のための施設で、医療と日常生活上の介護を一体的に提供します。

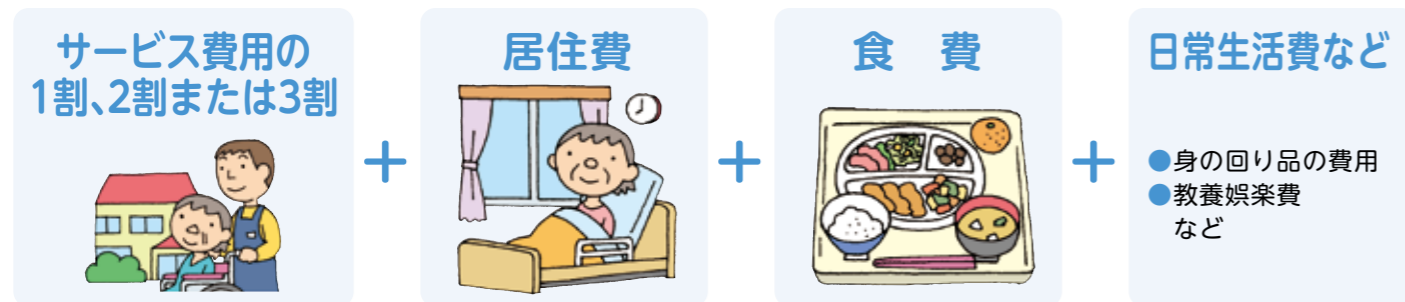
●利用者負担のめやす【30日の場合】(居住費、食費、日常生活費などは別途必要です。)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	23,577円	27,240円	27,795円
要介護2	27,207円	30,837円	31,392円
要介護3	34,989円	38,652円	39,208円
要介護4	38,325円	41,955円	42,510円
要介護5	41,301円	44,963円	45,519円



施設サービスの費用について

施設サービスを利用した場合、サービス費用の自己負担1割、2割または3割のほか、居住費、食費、日常生活費などを施設に支払います。



■基準費用額：施設における居住費・食費の平均的な費用を勘案して定める額【1日あたり】
利用者負担は施設と利用者間で契約により決められますが、基準となる額が定められています。

令和8年8月から 食費の基準費用額が変わります。【 】内は令和8年8月からの金額です。

- 居 住 費…ユニット型個室 2,066円、ユニット型個室的多床室 1,728円
従来型個室 1,728円(介護老人福祉施設、短期入所生活介護は1,231円)
多床室 437円(介護老人福祉施設、短期入所生活介護は915円)
●介護老人保健施設および介護医療院のうち、室料負担のある多床室を利用した場合、基準費用額は697円になります(ショートステイ利用時も同様)。

●食 費…1,445円 【1,545円】

所得が低い方は居住費(滞在費)と食費が軽減されます

介護保険施設入所者およびショートステイ利用者の居住費(滞在費)と食費については、年金などの所得や資産状況などに応じて負担限度額を設け、負担を軽減します。

認定の要件に該当する方は、必ず入所前(利用前)に区へ申請し「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、入所(利用)施設へ提示してください。

●負担限度額(1日あたり) 令和8年8月から 利用者負担段階の基準額および居住費等・食費の金額が一部変わります。
【 】内は令和8年8月からの金額です。

利用者負担段階	居住費等				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	●本人および世帯全員が住民税非課税で、 ●生活保護の受給者	880円	550円	550円 ^{※1} (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・非課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が8万9,000円【82万6,500円】以下の方	880円	550円	550円 ^{※1} (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・非課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が8万9,000円【82万6,500円】超120万円以下の方	1,370円	1,370円	1,370円 ^{※1} (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・非課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円超の方	1,370円 【1,470円】	1,370円 【1,470円】	1,370円 ^{※1} (880円) 【1,470円 ^{※1} (980円)】	430円 【430円 ^{※2} 530円】	1,360円 【1,420円】	1,300円 【1,360円】
上記のいずれにも該当しない方				減額の適用はありません。ただし、高齢者世帯などで一方が施設に入所して費用負担をした結果、生計が困難になった場合には、対象となる場合があります。			

※1 短期入所生活介護(ショートステイ)利用時または介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所時に「従来型個室」を利用した場合の負担限度額は、()内の金額となります。

※2 介護老人保健施設および介護医療院のうち、室料負担のない多床室を利用した場合の負担限度額は430円になります(ショートステイ利用時も同様)。

【認定の要件】全ての要件を満たす方
世帯全員が住民税非課税であること(別世帯配偶者も含む)

- 第1段階 : 預貯金などが単身1,000万円、夫婦2,000万円以下である場合
 - 第2段階 : 預貯金などが単身 650万円、夫婦1,650万円以下である場合
 - 第3段階①: 預貯金などが単身 550万円、夫婦1,550万円以下である場合
 - 第3段階②: 預貯金などが単身 500万円、夫婦1,500万円以下である場合
- ※第2号被保険者(65歳未満の方)は所得にかかわらず、預貯金などの資産要件は、単身1,000万円、夫婦2,000万円以下

- 配偶者には事実婚も含みます。
- 申請時に通帳などの写しが必要です。また必要に応じて金融機関などへ照会を行う場合があります。
- 虚偽の申告をした場合は、給付した額の返還に加え、給付額の2倍の加算金が課されます。
- 住民税の申告をしてください。
収入がない、確定申告の必要がないとされている方でも、住民税の申告をお願いします。
未申告の場合、本来の区分で軽減されない場合があります。
- 介護保険料滞納による保険給付の制限のうち給付額の減額となっている方には、適用されません。
- 他自治体から転入する場合もあらためて申請が必要です。
- 軽減は申請月の初日から適用となります。

申請が
必要です

生計困難者などの利用者負担額軽減

介護保険サービスを利用して特に生計が困難な方で、サービス提供事業者が利用料の軽減を申し出ている場合には、利用料を軽減する制度があります。申請して該当すると、利用者負担額(保険給付費・食費・居住費(滞在費)・および宿泊費)の4分の1が減額になります(老齢福祉年金受給者は2分の1)。

●対象となる方

以下の全ての要件を満たす方

- ①世帯全員の住民税が非課税で世帯の年間収入と世帯の預貯金額などがそれぞれ右表に該当している
- ②日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない
- ③負担能力のある親族などに扶養されていない
- ④介護保険料を滞納していない

世帯人数	基準年間収入	世帯の預貯金額等
1人	150万円以下	350万円以下
2人	200万円以下	450万円以下
3人以上	1人増えるごとに50万円を加える	1人増えるごとに100万円を加える

●対象となるサービス

利用料の軽減を申し出ている事業者が実施するサービス(詳細は給付グループにお問い合わせください。)

※生活保護受給者は、個室(介護老人福祉施設および短期入所生活介護)を利用する場合の居住費(滞在費)のみ軽減対象となります。

●住民税の申告をしてください

利用者負担の軽減は、所得状況をもとに行います。住民税が未申告の場合、所得状況が分からないため、本来の区分で軽減がされない場合があります。収入がない、または少ない方、非課税となる年金(遺族年金や障害年金)を受給している方など、確定申告の必要がないとされている方でも、住民税の申告をお願いいたします。

※負担軽減制度は、介護保険料の滞納があると一部適用が受けられないものがあります。

災害などによる利用者負担の減免

災害など、特別な事情により利用者負担の支払いが困難になった場合、利用者負担の減免制度がありますので、ご相談ください。

第三者行為(交通事故等)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、交通事故など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、豊島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。

交通事故などにより要介護状態になった場合や状態が悪化した場合は、介護保険課給付グループへ連絡をしてください。

○要支援1・2に認定された方は?

介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業を利用できます

「要支援1・2」と認定された方や、基本チェックリスト(P22参照)で事業対象者となった方は、介護保険の介護予防サービスなどを利用できます。高齢者総合相談センターが中心となって、介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメントを作成するなど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。

① 高齢者総合相談センターなどに連絡

お住まいの地域を担当する高齢者総合相談センターまたは居宅介護支援事業所※に連絡します。

●高齢者総合相談センターについては [P.1へ](#)

※市区町村から介護予防支援に関する指定を受けた居宅介護支援事業所です。サービス・活動事業(P23参照)の訪問型サービスまたは通所型サービスのみ利用する場合は、高齢者総合相談センターとなります。

② 相談

本人や家族と話し合い、本人の心身の状況や生活歴などから、課題を分析します。

③ 介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントの作成

目標を決めて達成するための支援メニューを利用者や家族とサービス担当者で検討し、それにもとづいて介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメントが作成されます。

④

●介護予防サービスを利用

介護予防サービス計画にもとづいて介護予防サービスを利用します。

[P.24へ](#)

介護予防地域密着型サービスは [P.27へ](#)

介護予防福祉用具の利用は [P.29へ](#)

介護予防住宅改修の利用は [P.30へ](#)

●介護予防・日常生活支援総合事業(サービス・活動事業)が利用できます

サービス・活動事業は [P.23へ](#)

※介護予防サービスとサービス・活動事業の両方を利用することもできます。

一般介護予防事業は [P.31へ](#)

評価・見直し

高齢者総合相談センターは、一定期間ごとに効果を評価し、必要な場合には、介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントを見直します。

サービス利用の相談は無料です

介護予防支援・
介護予防ケアマネジメント

高齢者総合相談センターで、利用者に合った「介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント」を作成し、そのプランに沿って安心してサービスを利用できるように、利用者を支援します。介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントの相談・作成は全額が介護保険から給付されていますので、利用者負担はありません。

あなたもチェックしてみましょう

要介護などの原因となる生活機能の低下のサインを見逃さないように、まずは、以下の基本チェックリストを使って、自分の日常生活をチェックしてみましょう。

●以下の各質問の「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1人で外出していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 日用品の買い物をしていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 預貯金の出し入れをしていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 友人の家を訪ねていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 家族や友人の相談にのっていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ 椅子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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ 15分くらい続けて歩いていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨ この1年間に転んだことがありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩ 転倒に対する不安は大きいですか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑪ 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑫ BMIが18.5未満ですか <BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑬ 半年前に比べて、固いものが食べにくくなりましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑭ お茶や汁物等でむせることがありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑮ 口の渇きが気になりますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑯ 週に1回以上は外出していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑰ 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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されますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑳ 今日が何月何日かわからない時がありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
㉔ 自分が役に立つ人間だと思えない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
㉕ わけもなく疲れたような感じがする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ピンクの箇所にチェックが入った場合は、何らかの生活機能の低下が心配されます。積極的に介護予防に取り組みましょう。ぜひ、高齢者総合相談センターにご相談ください。

- ①～⑲のピンクにチェックが入った場合 → 「**全般的な生活機能低下**」に要注意
- ⑥～⑩のピンクにチェックが入った場合 → 「**運動器の機能低下**」に要注意
- ⑪～⑫のピンクにチェックが入った場合 → 「**低栄養状態**」に要注意
- ⑬～⑮のピンクにチェックが入った場合 → 「**口腔機能の低下**」に要注意
- ⑯～⑰のピンクにチェックが入った場合 → 「**閉じこもり**」に要注意
- ⑱～⑲のピンクにチェックが入った場合 → 「**認知症**」に要注意
- ㉑～㉕のピンクにチェックが入った場合 → 「**うつ病**」に要注意

厚生労働省資料より

事業対象者

要支援1・2の方

介護予防・日常生活支援総合事業 (サービス・活動事業)

要支援1・2または基本チェックリストで事業対象者となった方は、下記のサービスを利用することができます。

●①から③と⑥から⑧の「利用者負担のめやす」は、サービスにかかる基本的な費用のおおよそ1割の金額です。このほかにサービスの利用内容などによる加算や減算があります。なお、一定以上の所得者は利用者負担の割合が2割または3割になります。

	サービス名	内 容	対 象 者	利用者負担のめやす
訪問型サービス	①従前相当サービス	ホームヘルパーがご自宅に訪問して、生活援助や身体介護(P14参照)をします。	要支援1・2	生活援助と身体介護が必要な方 1回あたり328円
	②としま介護予防訪問サービス	ホームヘルパーがご自宅に訪問して、見守り支援程度の簡易的な身体介護や生活援助をします。		生活援助と簡易な身体介護が必要な方 1回あたり300円
	③としまいきいき訪問サービス	ホームヘルパー又は、区で実施する研修修了者がご自宅に訪問して、掃除・洗濯・買い物・調理・薬の受け取りなどの生活援助をします。		生活援助のみ必要な方 1回あたり300円
	④生活支援お助け隊	区で実施する研修修了者がご自宅に訪問して、掃除・洗濯・買い物などの家事援助(調理及び薬の受け取りを除く)をします。	要支援1・2 事業対象者	家事援助のみ必要な方 ※1 30分 1回300円/ 60分 1回600円
	⑤短期集中訪問型サービス	3から6か月の期間で、専門職からリハビリテーション、口腔ケア、低栄養改善などのアドバイスを受けて、日常生活機能の向上に取り組みます。		無 料
通所型サービス	⑥従前相当サービス	デイサービスなどで、介護予防を目的とした運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上などのサービスを受けられます。	要支援1・2	1回あたり476円
	⑦としまリハビリ通所サービス	6か月程度を目安にデイサービスで、リハビリ専門職などによる指導のもと、短い時間(90分以上)、リハビリに集中して取り組み、運動機能の早期改善を目指します。	要支援1・2 事業対象者	1月あたり1,200円 (週1回の場合)
	⑧としま入浴通所サービス	入浴に特化したサービスで自宅での入浴が困難な方が、見守りや必要な介助を受けながら、入浴できます。		1回あたり500円
	⑨つながるサロン※2	区の施設等で体操や会食など介護予防に資する活動をしている自主グループ(サロン)へ参加し、心身の活力の低下を予防します。	要支援1・2 事業対象者※1 (一般の方も利用可能)	会食代等の実費程度 (サロンによる)
	⑩短期集中通所型サービス	約3か月間、介護予防センターなどに通い、リハビリ専門職の面談を受けながら、としま体操や栄養などのミニ講座やグループ運動を行い、運動機能の向上に取り組みます。	要支援1・2 事業対象者	無 料

※1 「生活支援お助け隊」及び「つながるサロン」を利用している方が要介護1から5に認定された場合、条件を満たせば引き続きサービスを利用できます。

※2 月2回以上、1回1時間以上開催している団体が区に登録した場合、補助金を交付し支援します。(その他要件あり)

介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防サービス

介護予防サービスには、居宅を訪問してもらう訪問サービスや、施設に通って受ける通所サービスなどがあります。サービスは組み合わせて利用することができます。

●「利用者負担のめやす」は、サービスにかかる基本的な費用の1割の金額です。このほかにサービスの利用内容や地域による加算などがあります。なお、一定以上の所得者は利用者負担の割合が2割または3割になります。

訪問してもらい利用するサービス

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で浴室の利用が難しい場合、移動入浴車で居宅を訪問し、入浴介護をします。



●利用者負担のめやす

1回	976円
----	------

介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士^(注1)や作業療法士^(注2)、言語聴覚士^(注3)に訪問してもらい、リハビリテーションをします。



(注1)立つ・座る・歩くなどの基本動作の能力の回復や改善を目的とした支援をします。
 (注2)さまざまな作業を通して、日常生活に必要な能力の回復や改善を目的とした支援をします。
 (注3)言葉や発声、聴覚の障害がある方に、機能の回復や改善を目的とした支援をします。

●利用者負担のめやす

1回 (20分間リハビリテーションを行った場合)	331円
--------------------------	------

医師の指導のもとでの助言、管理サービス

介護予防訪問看護

看護師などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助をします。



●利用者負担のめやす

訪問看護ステーションから【30分未満の場合】	515円
病院または診療所から【30分未満の場合】	436円

※早朝・夜間は25%加算、深夜は50%加算。緊急時訪問看護加算、特別な管理を必要とする場合などの加算あり。

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します。



●利用者負担のめやす

医師が行う場合【月2回まで】	515円
----------------	------

施設に通って利用するサービス

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などで、食事などの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援、リハビリテーション、目標に合わせたサービスを行います。

●利用者負担のめやす【1か月】

要支援1	2,518円
要支援2	4,693円

※送迎、入浴を含む。
 ※食費、日常生活費などは別途必要です。

別途追加される費用(1回)

栄養改善	222円
口腔機能向上	(I)167円 (II)178円



必要に応じて利用できるサービス

栄養改善

管理栄養士などの指導で、低栄養を予防するための食べ方や、食事作りなどをします。

口腔機能向上

歯科衛生士や言語聴覚士などの指導で、歯みがきや摂食・えん下機能向上の訓練などをします。

施設に入居している方が利用するサービス

介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入居している高齢者に、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を提供します。



●利用者負担のめやす【1日あたり】

要支援1	200円
要支援2	342円

※入居費用・日常生活費などは別途必要です。

短期間施設に入所して利用するサービス ※連続した利用は30日までです。

介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)

介護老人福祉施設などに短期間入所して、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。

介護予防短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)

介護老人保健施設などに短期間入所して、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。



●利用者負担のめやす【1日あたり】
(介護老人福祉施設・併設型の施設の場合)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要支援1	501円	501円	588円
要支援2	623円	623円	729円

※滞在費、食費、日常生活費などは別途必要です。

●利用者負担のめやす【1日あたり】
(介護老人保健施設の場合)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要支援1	632円	669円	681円
要支援2	792円	844円	860円

※滞在費、食費、日常生活費などは別途必要です。

○住み慣れた地域で暮らすためには？

要介護1から5の方

要支援1・2の方

地域密着型サービスを利用できます

住み慣れた地域での生活を続けるために、地域の特性に応じた介護保険のサービスが受けられます。ただし、原則として、他の区市町村のサービスは受けられません。

- 「利用者負担のめやす」は、サービスにかかる基本的な費用の1割の金額です。このほかにサービスの利用内容や地域による加算などがあります。なお、一定以上の所得者は利用者負担の割合が2割または3割になります。
- 施設を利用した場合、居住費、食費、日常生活費などは別途必要です。

※【 】内は介護予防サービスの名称です。

複数のサービスを組み合わせたサービス

小規模多機能型居宅介護 【介護予防小規模多機能型居宅介護】

通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や泊まりのサービスを組み合わせ、多機能なサービスを受けられます。



●利用者負担のめやす【1か月】

要支援1	3,830円
要支援2	7,739円
要介護1	11,609円
要介護2	17,061円
要介護3	24,819円
要介護4	27,392円
要介護5	30,202円

認知症高齢者を対象としたサービス

認知症対応型通所介護 【介護予防認知症対応型通所介護】

認知症高齢者を対象に、食事や入浴、専門的なケアが日帰りで受けられます。

●利用者負担のめやす【8時間以上9時間未満の場合】
(単独型の場合)

要支援1	986円
要支援2	1,100円
要介護1	1,139円
要介護2	1,262円
要介護3	1,386円
要介護4	1,512円
要介護5	1,634円

認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 【介護予防認知症対応型共同生活介護】

認知症高齢者が、共同生活をする住宅で、スタッフの介護を受けながら、食事や入浴などの介護や支援、機能訓練を受けられます。

●利用者負担のめやす【1日あたり】(ユニット数1の場合)

要支援2	830円
要介護1	834円
要介護2	873円
要介護3	899円
要介護4	917円
要介護5	937円

※要支援1の方は利用できません。

小規模な施設サービス(豊島区内に該当施設はありません)

地域密着型
特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホームなどで、食事や入浴、機能訓練などのサービスを受けられます。

●利用者負担のめやす【1日あたり】

要介護1	596円
要介護2	670円
要介護3	747円
要介護4	818円
要介護5	894円

※要支援1・2の方は利用できません。

地域密着型介護老人福祉施設
入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する方が、食事や入浴、機能訓練などのサービスを受けられます。

※新規入所は原則として要介護3以上の方が対象です。

●利用者負担のめやす【1日あたり】

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	654円	654円	744円
要介護2	732円	732円	821円
要介護3	812円	812円	903円
要介護4	891円	891円	982円
要介護5	967円	967円	1,059円

※要支援1・2の方は利用できません。

夜間の訪問介護

夜間対応型訪問介護

夜間でも安心して在宅生活を送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を受けられます。

●利用者負担のめやす

(オペレーションセンターを設置している場合)

基本夜間対応型訪問介護	1,128円/月
定期巡回サービス	424円/回
随時訪問サービス	647円/回

※要支援1・2の方は利用できません。

複合型のサービス

看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、通い・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアが受けられます。

●利用者負担のめやす【1か月】

要介護1	13,817円
要介護2	19,331円
要介護3	27,174円
要介護4	30,821円
要介護5	34,863円

※要支援1・2の方は利用できません。

24時間対応の訪問介護と訪問看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護を、24時間いつでも受けられます。

●利用者負担のめやす【1か月】

◆訪問看護サービスを行う場合(一体型の場合)

要介護1	9,059円
要介護2	14,151円
要介護3	21,601円
要介護4	26,629円
要介護5	32,260円

※要支援1・2の方は利用できません。

小規模な通所介護

地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、日常生活上の世話や機能訓練などを受けられます。

●利用者負担のめやす【8時間以上9時間未満の場合】

要介護1	854円
要介護2	1,009円
要介護3	1,169円
要介護4	1,330円
要介護5	1,488円

※要支援1・2の方は利用できません。

○介護する環境を整えたいときは?

福祉用具の利用や住宅改修の支援が受けられます

※【 】内は介護予防サービスの名称です。

福祉用具をレンタルする

福祉用具貸与【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(下記の品目)をレンタルするサービスです。使用期間を限定し、定期的に必要性を見直します。

- | | |
|---------------------|---------------------|
| ① 車いす | ⑧ スロープ(工事をとみなさないもの) |
| ② 車いす付属品(電動補助装置など) | ⑨ 歩行器 |
| ③ 特殊寝台 | ⑩ 歩行補助つえ |
| ④ 特殊寝台付属品(サイドレールなど) | ⑪ 認知症老人徘徊感知機器 |
| ⑤ 床ずれ防止用具 | ⑫ 移動用リフト(つり具を除く) |
| ⑥ 体位変換器 | ⑬ 自動排泄処理装置 |
| ⑦ 手すり(工事をとみなさないもの) | |



①～⑥、⑪⑫の福祉用具は、原則として要支援1・2、要介護1の方は利用できません。

⑬の福祉用具は、原則として要支援1・2、要介護1から3の方は利用できません(尿のみを吸引するものは除く)。

次の福祉用具は、利用方法(レンタルまたは購入)を選択できます。

⑧のうち固定用スロープ ⑨のうち歩行器(車輪<キャスター>付の歩行車を除く) ⑩のうち単点杖(松葉杖を除く)および多点杖
利用方法の選択について検討する場合は、事業所にいる福祉用具専門相談員や担当ケアマネジャーなどに相談しましょう。

●利用者負担について

※レンタル費用の1割、2割または3割です。支給限度額が適用されます。

※用具の種類や事業者によりレンタル金額は変わります。

※商品ごとの全国平均貸与価格や上限額は厚生労働省のホームページなどでご確認ください。

福祉用具を購入する



申請が必要

特定福祉用具購入【特定介護予防福祉用具購入】

下記の福祉用具を、都道府県などの指定を受けた事業者から購入したとき、同年度(4月1日から翌年3月31日)で10万円を上限に利用者負担分を除いた金額が支給されます。利用者負担は1割、2割または3割です(支給の上限は9万円)。同一品目は原則1回のみ給付です。

●利用者負担について(2つの方法があります)

償還払い いったん利用者が全額を負担します。あとで領収書などを添えて区に申請すると、利用者負担分を除いた金額が支給されます。

受領委任払い 利用者が利用者負担分を支払い、残りの保険給付分については、利用者の委任に基づき、区が事業者へ直接支払います。利用できるのは、区に登録した事業者のみです。

都道府県などの指定を受けていない事業者から購入した場合は支給されませんので、ご注意ください。

※事業所にいる「福祉用具専門相談員」に必ずアドバイスを受けましょう。病院・施設などに入院・入所中は支給申請できません。

- | | |
|-------------------|--------------|
| ① 腰掛便座 | ④ 簡易浴槽 |
| ② 自動排泄処理装置の交換可能部品 | ⑤ 移動用リフトのつり具 |
| ③ 入浴補助用具 | ⑥ 排泄予測支援機器 |

次の福祉用具は、本来は「貸与」の対象ですが、購入を検討する場合は、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員などに相談しましょう。

- ⑦ 固定用スロープ
- ⑧ 歩行器(車輪<キャスター>付の歩行車を除く)
- ⑨ 単点杖(松葉杖を除く)および多点杖

小規模な住宅改修

事前の申請が必要です

住宅改修費支給

【介護予防住宅改修費支給】

手すりの取り付けや段差解消などの小規模な住宅改修をしたとき、20万円を上限に利用者負担分を除いた金額が支給されます。利用者負担は1割、2割または3割です（支給の上限は18万円）。改修前にケアマネジャーや高齢者総合相談センターにご相談ください。

介護保険の給付対象である住宅改修例

- 廊下や階段、浴室やトイレなどへの「手すりの取り付け」
- 段差の解消
- 滑りの防止などのための「床または通路面の材料の変更」
- 引き戸などへの「扉の取り替え」
- 洋式便器などへの「便器の取り替え」

※改修時に住んでいる住民登録地の住居が対象です。

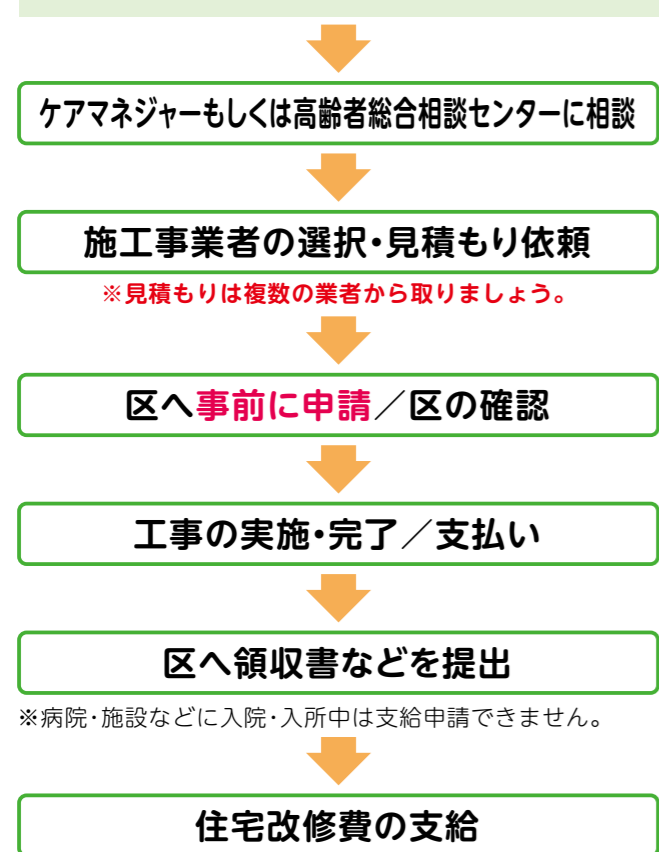
●利用者負担について（2つの方法があります）

償還払い いったん利用者が全額を負担します。あとで領収書などを添えて区に申請すると、利用者負担分を除いた金額が支給されます。

受領委任払い 利用者が利用者負担分を支払い、残りの保険給付分については、利用者の委任に基づき、区が事業者に直接支払います。利用できるのは、区に登録した事業者のみです。



手続きの流れ



申請に必要な書類

- 住宅改修費支給申請書
※受領委任払いは併せて委任状が必要です。
- 住宅改修が必要な理由書・見積説明確認書
ケアマネジャーに作成を依頼します。
- 工事費の見積書
介護保険の対象となる工事の種類を明記し、各費用などが適切に区分してあるもの。
- 改修後の完成予定の状態がわかるもの
改修箇所の写真、改修前の日付入りのもの
- 平面図
- 住宅の所有者の承諾書
※改修の利用者と住宅の所有者が異なる場合

提出に必要な書類

- 住宅改修に要した費用の領収書の原本
- 工事費の内訳書
- 完成後の状態を確認できる書類
改修後の日付入りの写真
- 請求書

※病院・施設などに入院・入所中は支給申請できません。

○介護予防に取り組みたいときは？

一般介護予防事業

一般介護予防事業は、65歳以上の方の介護予防を目的とした事業です。

高齢者の生きがいづくりとしてのボランティア活動や、介護予防の担い手を育てる事業も行っています。あなた自身の介護予防や認知症予防にもつながる取組に参加してみませんか。

お問い合わせ先 高齢者福祉課 介護予防・認知症対策グループ 電話:03-4566-2434

介護予防普及啓発事業

運動や、口腔・栄養などフレイル予防に関する講座、介護予防イベントなどを開催し、住み慣れた地域でいつまでも元気にイキイキと生活が送れるように、介護予防の基本的な知識の普及、啓発を目的とした事業です。

また、気軽に健康チェックができるよう、区民ひろばにフレイル対策機器を設置しています。

講座の内容や開催時期などの詳細は、広報としま、ホームページ、または高齢者福祉課発行のパンフレット「いつまでもイキイキ生活(介護予防事業のご案内)」をご覧ください。

●いつまでもイキイキ生活(介護予防事業のご案内)

<https://www.city.toshima.lg.jp/167/1905161642.html>



地域介護予防活動支援事業

お互いに支えあい、助け合う地域づくりを目標に、地域の介護予防活動を支える介護予防リーダー、介護予防サポーター、フレイルチェックを行うフレイルサポーターをはじめとしたシニアボランティアを育成しています。(各養成講座の日程は、広報としまをご覧ください。)

また、まちの相談室では、専門職(保健師、管理栄養士、リハビリテーション専門職、歯科衛生士、認知症地域支援推進員等)が、区民ひろば、高田介護予防センター、東池袋フレイル対策センターを訪問し、心身や健康に関する相談を受けています。(開催日時は各施設の窓口にお問い合わせください。)

地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職が、区民ひろばや「としまる体操」(豊島区オリジナルの介護予防体操)を行っている町会等のグループを巡回し、指導や助言を行います。地域で「としまる体操」を始めたいとお考えの方には、「としまる体操」スタートセット(CD、体操パンフレット)をお渡しします。



・自分に合ったサービスとは？

保険外サービス

介護サービス事業者が提供するサービスには、介護保険サービス(利用者負担1~3割)のほかに、介護保険の対象とならない保険外サービス(利用者負担10割)があります。

保険外サービスは、介護保険サービスでは対応できない高齢者の様々なニーズに応えることができます。

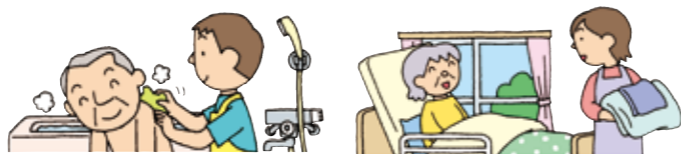
介護保険サービス

利用者負担/1~3割

身体介護

食事や入浴、排せつなど、利用者の身体に直接触れる介助サービス

- 食事の介助
- 服薬の介助
- 着替えの介助
- 排せつの介助
- 身体の整容・洗面
- 入浴の介助、清拭
- 通院・外出の介助
- 起床・就寝の介助 など



生活援助

利用者本人のための居室の清掃・衣類の洗濯・調理などの日常生活の援助

- 食事の準備や調理
- 掃除や整理整頓
- 衣類の洗濯や補修
- 日常生活に必要な買い物
- 薬の受け取り など



保険外サービス

利用者負担/10割

- 同居家族分の洗濯・調理・買い物
- 主として利用者本人が使用する居室等以外の掃除
- 家具・電気器具等の移動、修理、模様替え
- 趣味等への同行
- ペットの世話
- 大掃除(窓のガラス・床磨き)
- 電球・蛍光灯の交換
- 草むしり、花木の水やり
- ヘルパーと一緒に書類の確認・分別
- WEBカメラやセンサーによる見守り など



自分に合ったサービスを選択 (選択的介護)

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせることで、より一人ひとりの生活に合わせたサービスを選択できます。

介護サービス事業者が、利用者保護に配慮して介護保険サービスと保険外サービスを適切に組み合わせることを「選択的介護」(混合介護)といいます。

生き生きとした生活を 訪問介護(介護保険)+趣味等への同行(保険外)

美容院にも行きたいけど、1人で外出するのは不安。



ヘルパーさんが馴染みの美容院に付き添ってくれて安心！きれいになったし、色々なところへ行ってみたいわ。

安心感をプラス 訪問介護(介護保険)+カメラやセンサーによる見守りサービス(保険外)

日中は仕事で家にいられない。お母さん一人のときが心配だな…。

家族にあまり心配をかけたくないなあ…。

家族に心配かけなくて済むし、なにかあればヘルパーさんが気づいてくれるから安心。



スマートフォンで様子を確認できるから日中も安心して仕事ができるよ。



日常生活に彩りを 訪問介護(介護保険)+花の水やり(保険外)

お花の水やりは自分でやっていたけど、だんだん難しくなってきた。でも、お花が枯れてしまうのは悲しい…。



ヘルパーさんが水をあげてくれて助かるわ。きれいに咲いているお花を見ると、気分が明るくなるわね。

★保険外サービスの内容や料金は、サービス提供事業者によって異なります。

○保険料はどのように納める？

保険料の決め方と納め方

保険料は大切な財源です

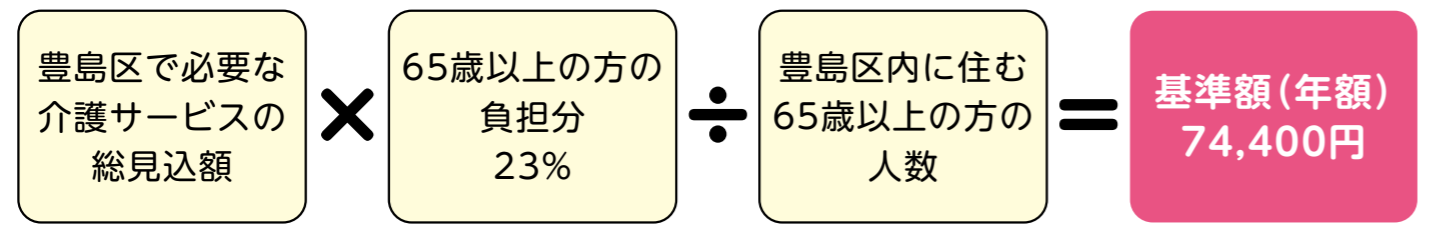
ご自身やご家族に介護が必要になった時に、安心して介護サービスを利用することができるように、保険料は必ず納めましょう。

65歳以上の方の保険料の決め方

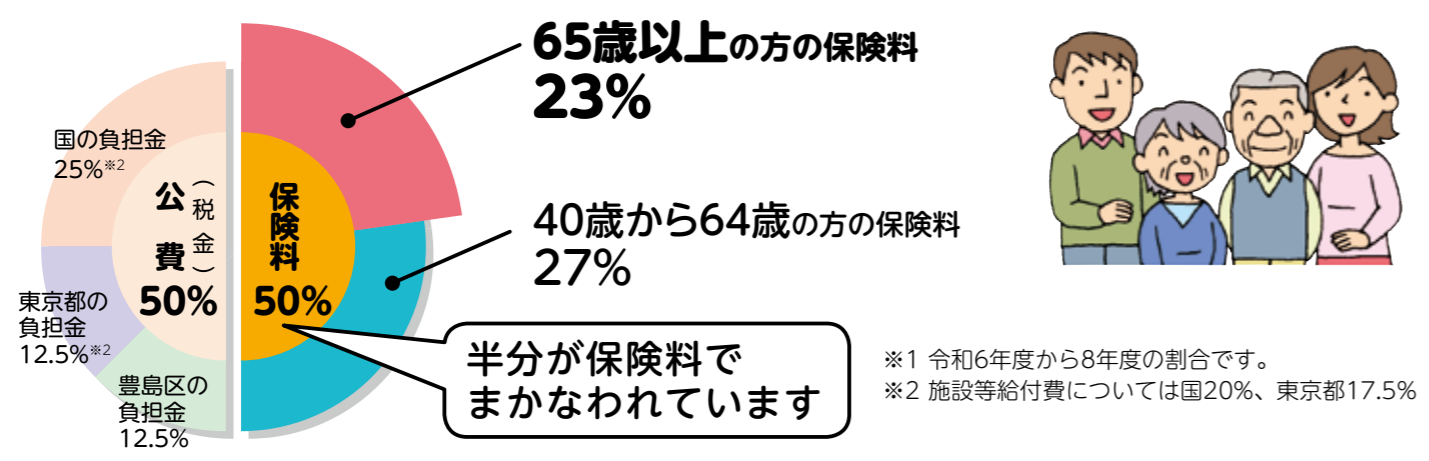
65歳以上の方の保険料は、豊島区の介護サービス費用がまかなえるよう算出された「基準額」をもとに決まります。この基準額をもとに所得段階別の保険料が決まります。

令和6年度から令和8年度の保険料

●基準額の決め方



介護保険の財源構成(利用者負担分は除く) ※1



※1 令和6年度から8年度の割合です。
 ※2 施設等給付費については国20%、東京都17.5%

所得段階	対象となる方	保険料年額	
第1段階	●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 ●生活保護を受けている方 ●世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入額(注1)と合計所得金額(注2)の合計が82万6,500円以下の方	21,204円*	
第2段階	世帯全員が住民税非課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	32,364円*
第3段階		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	50,964円*
第4段階	本人が住民税非課税で世帯に住民税課税者がいる	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が82万6,500円以下の方	59,520円
第5段階(基準額)		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が82万6,500円を超える方	74,400円
第6段階		合計所得金額120万円未満の方	81,840円
第7段階		合計所得金額120万円以上210万円未満の方	89,280円
第8段階		合計所得金額210万円以上320万円未満の方	111,600円
第9段階		合計所得金額320万円以上420万円未満の方	126,480円
第10段階		合計所得金額420万円以上520万円未満の方	141,360円
第11段階		合計所得金額520万円以上620万円未満の方	163,680円
第12段階	合計所得金額620万円以上720万円未満の方	171,120円	
第13段階	合計所得金額720万円以上900万円未満の方	208,320円	
第14段階	合計所得金額900万円以上1,200万円未満の方	238,080円	
第15段階	合計所得金額1,200万円以上1,500万円未満の方	252,960円	
第16段階	合計所得金額1,500万円以上の方	267,840円	

※第1段階から第3段階の保険料は公費負担により、保険料額が軽減されています。
 注1 課税年金収入額 老齢基礎年金・国民年金・厚生年金・共済年金などの年間収入額です。
 注2 合計所得金額 地方税法第292条第1項第13号に規定する額。土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得および短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額を用います。第1段階から第5段階の保険料算定の際は、合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を差し引いた金額を用います。また第1段階から第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。

- 保険料計算での世帯は、その年度の4月1日現在の住民基本台帳の世帯状況です。
- 第2段階から第16段階の保険料を支払うと生活保護基準以下となる方は、生活保護を必要としない所得段階に変更します(福祉事務所長の境界層該当証明書が必要です)。
- 令和7年度税制改正により、令和8年度については、住民税が非課税でも介護保険料の算定では課税とみなす場合があります。

介護保険料

65歳以上の方(第1号被保険者)の保険料の納め方

保険料の納め方

特別徴収(年金からの差し引き)と普通徴収(口座振替または納付書)があります。

特別徴収(年金から差し引き)

介護保険料は、原則特別徴収(介護保険法第135条)です。

年6回(偶数月)の年金から保険料があらかじめ差し引きされます。対象となるのは、公的年金等(遺族年金・障害年金を含む)を年額18万円以上受給している場合です。

- 前年度から継続して特別徴収で保険料を納めている方は、4・6・8月は仮に算定された保険料を納め、10・12・2月は、決定した本年度の保険料額からすでに納めている仮徴収分を除いた額を納めますので、保険料額が変わる場合があります。

年金支給月	仮徴収			本徴収		
	4月	6月	8月	10月	12月	2月

次の場合は、特別徴収に切り替わるまで、一時的に納付書で納めます。

- 年度途中で65歳(第1号被保険者)になった場合
 - 他の区市町村から転入した場合
 - 収入申告のやり直しなどで、保険料が減額になった場合
 - 年金が一時差し止めになった場合
- ……など

普通徴収(口座振替または納付書)

口座振替手続き済みの方…ご指定の口座から、納期限日に引き落とします。

納付書でお支払いの方…納付書をご持参のうえ、取扱窓口(区指定の金融機関、コンビニエンスストアなど)でご納付いただくか、スマートフォンからご納付ください。



介護保険料の納め方

※詳しくは豊島区のHPをご確認ください。

保険料納付は
口座振替が
便利です

口座振替依頼書に必要事項を記入し、金融機関(ゆうちょ銀行または郵便局・銀行・信用金庫など)の届出印を押印のうえ、口座のある金融機関へお持ちいただくか、収納グループまで郵送してください。また、キャッシュカードと届出印を介護保険課窓口にご持参いただいでの手続きも可能です。

※口座振替の詳細は、収納グループへお問い合わせください。

保険料を滞納すると…

災害など特別な事情も無く介護保険料を納めないでいると、督促が行われます。また、財産調査の上、差押などの滞納処分が行われたり、延滞金に加算される場合があります。

なお、滞納期間に応じて、次のような制限を受けます。

給付制限

1年以上滞納すると

費用の全額をいったん利用者が負担し、申請により、あとで保険給付分が支払われます。

1年6か月以上滞納すると

費用の全額を利用者が負担し、申請後も保険給付の一部、または全部が一時的に差し止めとなり、滞納していた保険料に充てられることもあります。

2年以上滞納すると

サービスを利用するとき利用者が負担が所得に応じて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などが受けられなくなります。

●第1号被保険者の保険料の減免

豊島区の特例減額制度

生活困窮により支払いが困難な方の保険料を減額します。

当年度の所得段階が第3段階の方で下記の要件を満たす方

- ご本人および世帯員が、自宅以外の家屋、土地などをお持ちでないこと
- 収入、預貯金残高が一定金額以内であること など

猶予・減免制度

【特別な事情】により保険料の支払いが一時的に困難になった場合は、保険料の徴収猶予や減免をすることができます。

【特別な事情】とは

- 第1号被保険者または世帯の主たる生計維持者が災害などにより著しい損害を受けたとき
- 主たる生計維持者の収入が著しく減少したとき など

なお、その他の詳細については資格賦課グループへお問い合わせください。

40歳から64歳の方(第2号被保険者)の保険料

40歳から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の算定方式を基本として決まります。詳しくは加入している医療保険者へお問い合わせください。

国民健康保険に加入している方

決め方 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。



納め方 医療分と後期高齢者支援金分、介護分を合わせて、国民健康保険料として世帯主が納めます。

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)および賞与(標準賞与額)に応じて決められます。



納め方 医療保険料と介護保険料を合わせて、給与および賞与から徴収されます。

相談・申請窓口

下記の担当地域の高齢者総合相談センターでは、要介護認定申請をはじめ、介護予防・日常生活支援総合事業や、高齢者福祉全般に関する相談を受け付けています。また、各種介護保険の相談は、介護保険課で受け付けていますので、お気軽にお越しください。

高齢者総合相談センター開設時間 月～金 午前8時30分～午後6時30分 土 午前8時30分～午後4時30分 日 日曜日・祝日・年末年始
 開設時間外の電話相談 夜間緊急・休日電話相談窓口 TEL:0120-580-210

いけよんの郷高齢者総合相談センター
池袋本町1-29-12 特別養護老人ホーム「池袋ほんちようの郷」内
TEL:03-3986-0917

菊かおる園高齢者総合相談センター
西巣鴨2-30-19 特別養護老人ホーム「菊かおる園」内 TEL:03-3576-2245

西部高齢者総合相談センター
千早2-39-16 西部区民事務所等複合施設2階
TEL:03-3974-0065

アトリエ村高齢者総合相談センター
長崎4-23-1 特別養護老人ホーム「アトリエ村」内
TEL:03-5965-3415

豊島区医師会高齢者総合相談センター
西池袋3-22-16 豊島区医師会館2階
TEL:03-3986-3993

中央高齢者総合相談センター
東池袋1-39-2 東池袋分庁舎4階
TEL:03-5985-2850

ふくろうの杜高齢者総合相談センター
南池袋3-7-8 オリナスふくろうの杜1階
TEL:03-5958-1208

東部高齢者総合相談センター「こまごめ相談室」
開設時間:月～金 午前9時～午後4時30分
休館日:土・日・祝日、区民ひろば駒込休館日
駒込2-2-4 区民ひろば駒込内
TEL:03-6903-5137

東部高齢者総合相談センター
南大塚2-36-2
TEL:03-5319-8703

お問い合わせ先

介護保険

豊島区 福祉部 介護保険課

TEL:03-3981-1111(代表) FAX:03-3981-6208

〒171-8422 豊島区南池袋2-45-1 区役所4階

受付時間 月～金:午前8時30分～午後5時

第2・第4土 午前9時～午後5時 ※年末年始を除く

- 介護保険事業計画など 管理グループ/TEL:03-3981-1942(直通)
- 要介護認定申請など 認定審査グループ/TEL:03-3981-1368(直通)
- 要介護認定調査など 認定調査グループ/TEL:03-3981-1788(直通)
- 被保険者の資格、保険料の賦課など 資格賦課グループ/TEL:03-3981-6376(直通)
- 保険料の納付、口座振替など 収納グループ/TEL:03-3981-4715(直通)
- 保険給付、高額介護サービス費など 給付グループ/TEL:03-3981-1387(直通)
- 介護保険に関する相談・苦情・審査請求など 相談グループ/TEL:03-3981-1318(直通)
- 居宅介護支援、地域密着型サービス事業者の指定など 事業者指定グループ/TEL:03-4566-2468(直通)

介護予防・日常生活支援総合事業

豊島区 福祉部 高齢者福祉課 総合事業グループ

TEL:03-4566-2435(直通)

インターネットのホームページで、介護保険制度の案内やサービス事業者に関する情報がご覧いただけます。

- 豊島区ホームページ <https://www.city.toshima.lg.jp/>
- 在宅医療・介護事業者情報検索システム <https://carepro-navi.jp/toshima>
- 厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/index.html>