



わが国は、21世紀に超高齢社会を迎え、寝たきりや痴呆、虚弱で介護や支援を必要とする高齢者の急速な増加が見込まれています。

国では、この課題への対応として国民の共同連帯の理念に基づき、社会全体で介護を支えるとともに、利用者の選択により保健・医療・福祉にわたる介護サービスを総合的に利用できる新たな仕組みをつくるため、平成9年度に「介護保険法」を定めました。

千代田区においては、平成12年4月の介護保険制度の実施に向け、平成10年7月、本制度の

中核となる介護保険事業計画の作成にあたり、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者関係団体代表、公募区民および行政関係者の計21名からなる千代田区介護保険事業計画作成委員会を設置しました。

委員会では、今まで、65歳以上のすべての区民を対象とした基礎調査の結果等を基に検討を行ってきました。

今回は、最終報告に向けて幅広く区民の皆さんの意見を聴くために、現段階における検討結果を「中間のまとめ」として作成しましたので、その概要をご紹介します。

千代田区介護保険事業計画作成委員会による 中間のまとめ

千代田区ではすでに高齢者、障害者、児童をはじめ、すべての区民を対象とした「改定千代

計画の性格

計画は、幅広く区民の皆さんの状況を把握するとともに、あらゆる機会を捕らえて区民の皆さんの意見をお伺いしながら作成していきます。その取り組みは下図のとおりです。

計画の取り組み

計画の作成方法

田区地域福祉計画」を作成しています。

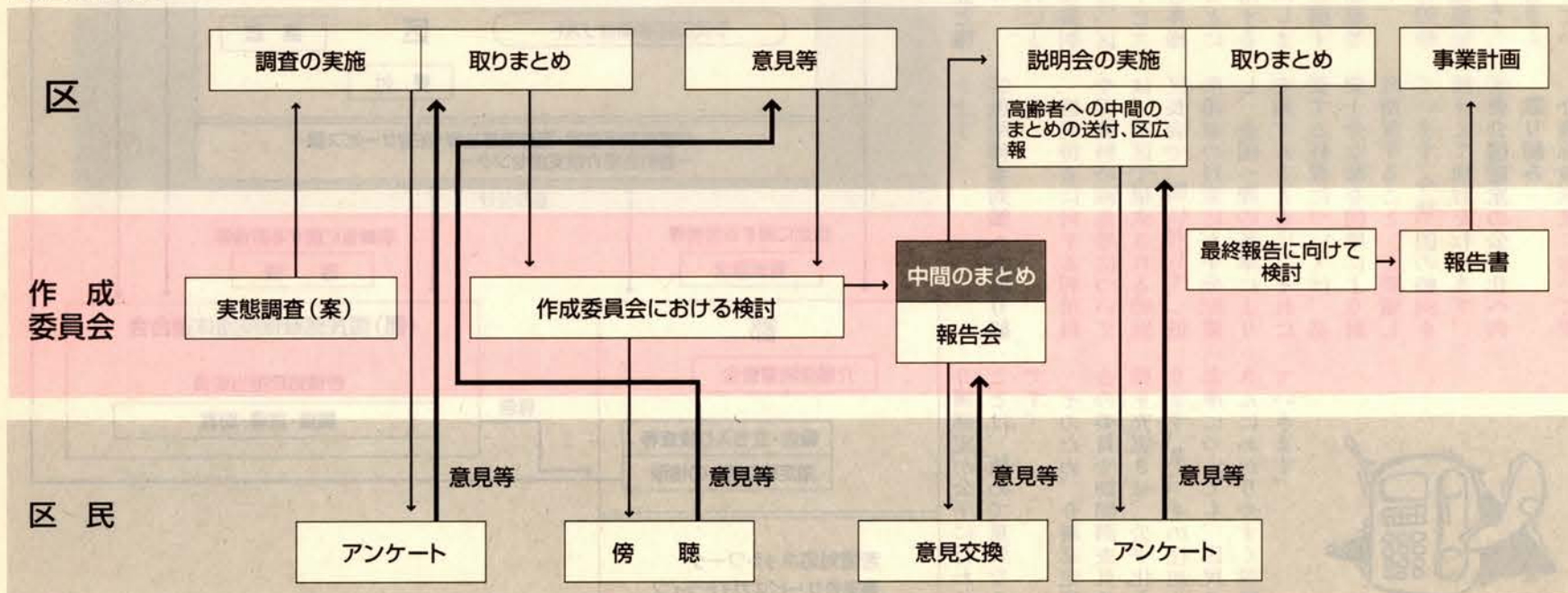
「介護保険事業計画」は、この地域福祉計画の「老人保健福祉計画」の中で、要支援・要介護になった高齢者などを対象とする計画として位置づけられます。

計画の期間

この計画は、平成12年4月から平成17年3月までの5年計画とし、3年後に見直しを行います。



▼計画の取り組み



▼介護保険法定サービス

	サービス項目	サ ー ビ ス の 概 要
1、在宅介護サービス	①訪問介護	ホームヘルパーが訪問し、入浴、排泄、食事の介護等、日常生活上の世話を行う。
	②訪問入浴介護	ホームヘルパーが訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行う。
	③訪問看護	看護婦等が訪問し、療養上の世話または必要な診療の補助を行う。
	④訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等が訪問し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリを行う。
	⑤在宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が訪問し、療養上の管理や指導を行う。
	⑥通所介護	日帰り介護施設等の通所者に、入浴、食事等の提供、日常生活上の世話、機能訓練を行う。
	⑦通所リハビリテーション	介護老人保健施設、病院等の通所者に、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行う。
	⑧短期入所生活介護	短期入所施設等の短期入所者に、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練を行う。
	⑨短期入所療養介護	介護老人保健施設、療養型病床群等の短期入所者に、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療および日常生活上の世話を行う。
	⑩痴呆対応型共同生活介護	痴呆ほう状態の要介護者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話および機能訓練を行う。
2、在宅介護支援(ケアマネジメント)	⑪特定施設入所者生活介護	有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム(ケアハウス)等に入所している要介護者等について、介護サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練および療養上の世話を行う。
	⑫福祉用具貸与	在宅要介護者について厚生大臣が定める福祉用具の貸与を行う。 …車いす、特殊寝台、じょくそう(床ずれ)予防用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、痴呆ほう性老人徘徊感知機器、移動用リフト(除つて具部分)
3、在宅介護福祉用具購入費		要介護者等の在宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護者等の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して在宅サービス計画を作成し、これに基づいた在宅サービスの提供を確保するため、事業者等との連絡調整や、その他サービスの提供を行う。また、要介護者が介護保険施設に入所する場合、介護保険施設の紹介その他のサービス提供を行う。
4、在宅介護住宅改修費		居宅要介護者が、入浴または排泄の用に供する福祉用具等(厚生大臣が定めるもの)を購入した時、その購入費を支給する。
5、施設介護サービス	①介護老人福祉施設サービス(特別養護老人ホーム)	入所者に、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護等、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行う。
	②介護老人保健施設サービス(老人保健施設)	入所者に、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下、看護および機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を行う。
	③介護療養型医療施設サービス(療養型病床群、老人性痴呆ほう疾患療養病棟、介護力強化病院)	入所者に、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下、介護その他の世話および機能訓練その他の必要な医療を行う。

現行サービス水準維持に
向けての
取り組み

本制度は、全国一律の
準で要介護度別に一定の
サービス給付水準が設けら
れているため、つぎのよう
な課題があります。

ア 認定結果で自立とさ

協議してきました。

しかし、給付を手厚くすることは、介護費用が増額することになり、保険料負担が増すことになるので、今後さらに区民の皆さんの意見を基に検討していきます。



**サービス供給
システムの
確立と基盤
整備の推進**

サービス供給システム
確立と基盤整備の推進を
するため、つぎの事業を
実施します。

①事業者情報の提供
区民が安心して選択す
ことができる区独自のサ
ビス事業者の情報提供体
を整備します。

具体的には、ケアマネ
ジャー・サービス事業者
リストを作成し、認定結果

②利用状況の確認体制
区は保険者としての立場に立って、職員等による訪問調査時に利用者からサービス供給状況を確認するとともに、区に寄せられる情報を基にケアマネージャーやサービス事業者の指導・育成を行います。

③ケアマネージャー・サービス事業者連絡会
サービス供給量の確保と質の向上を図るため、ケアマネージャー・サービス事業者連絡会を定期的に開催します。

④人材育成と施設整備の推進

本制度の円滑な導入を図るために、つぎの視点で人材育成と施設整備の推進を図ります。

ア ケアマネージャーについては、幅広い民間事業者の確保とサービス供給の公平性を図るため、民間ケアマネージャーがケアプラン作成を担当し、区がその指導・育成を行います。

イ サービス供給量の確保については、幅広い民間事業者等の確保を図ります。

なお、施設に関連する

サービスについては、区が施設整備計画を作成し、基盤整備の推進を図ります。

区民参加による制度運営

本制度が利用者である区民の皆さんにとって使いやすいものになることを目指して、区民参加による制度運営の確立を図ります。

多くの新たな手続きや
組合とともに保険料負担
に伴う本制度が、区民の皆
々の理解を得て定着する
ためには、さまざまな方法
区民の皆さんへ情報提供
していくことが必要です。
そのため、つぎの取り
みなどを行います。

区広報、説明会とと
に区職員の訪問調査員
らの情報提供を行います。

イ 地元における相談者と
して、民生委員の協力を
得ます。

介護保険 サービスの メニュー

介護保険サービスのメニ
ューとしては、法定サービ
スとともに上乗せサービ
ス、横だしサービス、保健福
祉事業があります。

①法定サービス

「要支援」および「要介護」と認定された人の受ける法
定サービスは左表に示すと

おりです。

また、在宅介護サービスと施設介護サービス（要介護と認定された場合に利用できる）に分けられます

②上乗せサービス

区が独自で、給付の上で行う場合のサービスで、法定サービスで決められた回数よりも多い頻度サービスを受けることができます。

この費用は、1号被保者（65歳以上の方）の保険で負担することになります。

③横だしサービス

区が独自で、法定サービス以外のサービスを保険実施する場合です。

た人は本制度を利用できず、保険外サービスも国、東京都の補助金動向によつては、一般サービスとしては制限されます。

その結果、現在のサービス水準が維持できない可能性もあります。

イ 認定されても、要介護度別のサービス水準によつては、現行サービス水準が維持できない場合もあります。またサービス水準を上げると保険料が上昇します。

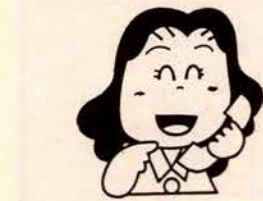
そのため、現行サービス水準の維持に向けた基本的考えとして、「現行制度から介護保険制度への円滑な移

区役所の代表電話 3264-0151

計画の基本方針

右の基本理念を踏まえ、つぎの基本方針①～⑦に基づいて計画を推進します。

①高齢者が要支援・要介の状態になっても、持てる能力を生かしてできる加えて、地域全体で支える介護保険事業の仕組みづくり、本人の希望に沿ったサービスを受けられるようにします。



▼区の推進体制(平成12年度)

事 業 名		区				一 番 町	民 間
		介 護 保 険 準 備	保 険 課	高 齢 社 者 課	在 宅 サービス 課	在宅介護支援センター	
保 険 者 と し て の 区	説 明 ・ 申 請 受 付	○		○	○	○	
	認定審査会調整事務	○					
	訪 問 調 査				○	○	○(委託)
	か かり つ け 医	○					
	認定審査会開催	○					
	認 定 結 果 通 知	○					
	保険証に認定内容を記載し返還する	○					
	苦 情 ・ 相 談	○		○	○	○	○
ケアマネジャー紹介・施設・居宅サービス事業者紹介	○		○	○			
ケアプラン作成事業者の届出受付	○		○	○	○		

※組織名は現在のものです。

区民が安心して利用できる仕組みづくり

保険者としての千代田は、区民が安心して利用できる介護保険制度の仕組みづくりとして、つぎの取り組みを行います。

①区の推進体制の確立

区民の皆さんができる利用しやすいよう、上のとおり区の推進体制を備えます。

②苦情相談体制の確立と権利擁護への取り組み

介護保険制度の導入により、現行サービスの措置制度から、介護認定を受け、区民自らが介護保険サービスを選択し、民間を含む多様な事業者と契約することにより、サービスを利用する制度へと大きく転換します。そのため、本制度に関する苦情相談体制を東京都等と連携して確立します。

また新たな法制度化の動向（成年後見制度、地域福祉権利擁護制度等）を踏まえ、その仕組みを区民の皆さんにわかりやすくPRしてい

きます。

③低所得者対策への取り組み

低所得者に対する利用料や保険料の減免等については、23区で構成される特別区長会で、国に対して、「所得者の対策にも十分配慮し、全国一律の基準により実施するとともに、それ要する経費については、要十分な額を国庫により財政措置すること」と要望しています。今後、国の動向踏まえて検討を行います。

④要介護認定の公平化への取り組み

介護保険制度において要

介護認定が公平に行われることは、極めて重要なことです。

そのため、介護認定審査会の委員や訪問調査員の研修を充実させ、公平化を図ります。また、その仕組みや基準についても、区民の皆さんにわかりやすく説明していきます。



計画の 基本理念

計画の基本理念は、千田区における高齢者等の民が要支援・要介護状態であっても、できる限り住慣れた地域で一人ひとり尊厳を保って、自立した生活を営むことができるようにすることです。

都心区固有の特性や資を生かし、さまざまなサービス提供主体やサービスを整備し、地域に暮らるひととの理解と主体的な

え方

限り自力で生活できるよう自立支援を行う。

②要支援・要介護高齢者の自己選択によるサービスの決定と、利用者の視点に立ったサービスの提供を行う。

③民間の活用を含め、多様なサービス供給主体からの供給を図り、サービスの量と質を確保する。

④要支援・要介護状態の改善、進行防止のため、保険外サービスも含め、総合的、効率的な保健・医療・福祉サービスの提供を図る。

⑤現行水準の維持を目指して多様なサービスと量を組み合わせ利用し、できる限り現在の状態を維

町	一 番	間	計画推進のための取り組みの方向 本制度の円滑な導入を図るため、計画推進のための取り組みの方向はつぎのとおりとします。			
支	在宅介護支援	民	計画の推進に			
センター	課	間				
	○					
	○	○(委託)				

問滑な 問けて

〇

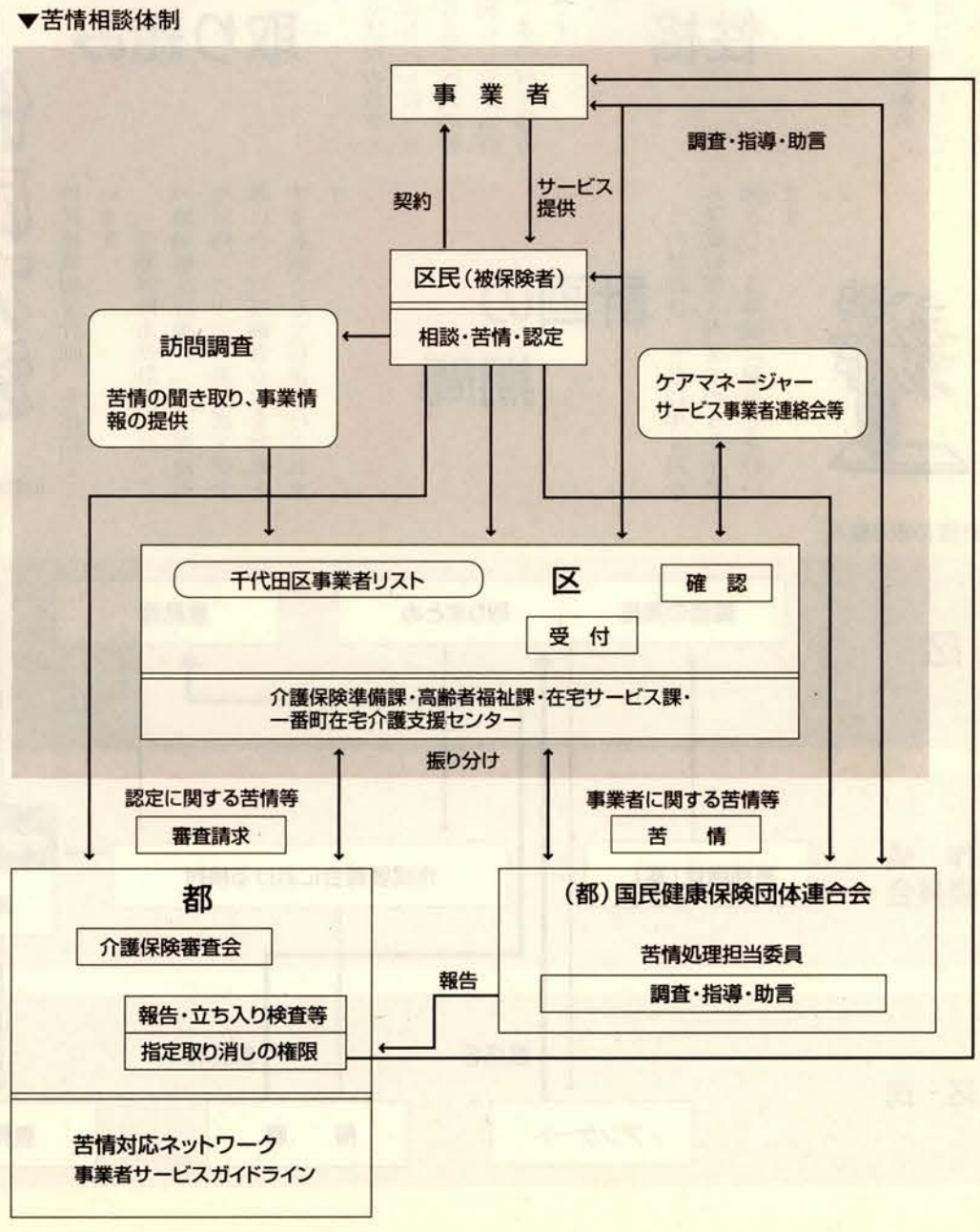
〇

〇

〇

※組織名は現在のものです。

- ▼ 区民が安心して利用できる仕組みづくり
- ▼ サービス供給システムの確立と基盤整備の推進
- ▼ 区民の参加による制度運営
- ▼ 介護保険制度に対する区民理解の促進
- ▼ 現行サービス水準維持に向けての取り組み



老人保健福祉事業等として取り組むサービス

取り組み方針

現行サービス水準の維持を図るため、介護保険制度導入によって影響を受ける介護保険サービスを除く老人保健福祉サービスについて見直し、その再構築を図ります。

- ① 介護保険制度で自立と認定された高齢者に対する支援体制の確立
- ② 介護保険サービスを除く現行老人保健福祉サービスについての再構築
- ③ 特別養護老人ホーム退所者の生活基盤の確保
- ④ サービス実施にあたり、財政面において国・東京都の補助金の動向を踏まえた利用者負担についての検討など

取り組む課題

老人保健福祉サービスを見直し、老人保健福祉事業



区の高齢者の状況

千代田区の高齢者人口（65歳以上）をみると、増加傾向にあり、平成11年1月1日現在、7千837人で、75歳以上の後期高齢者は3千589人となっています。

高齢者世帯をみると、ひとり暮らし高齢者世帯



▼要支援高齢者の推計(平成12～16年度)(表1)

	現況	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
第1号被保険者						
高齢者人口(65歳以上)	7,837	7,958	8,116	8,274	8,432	8,590
前期高齢者人口(65～74歳)	4,248	4,118	4,200	4,282	4,364	4,446
後期高齢者人口(75歳以上)	3,589	3,840	3,916	3,992	4,068	4,144
要支援・要介護高齢者	1,116	1,182	1,204	1,225	1,247	1,266

▼在宅サービスの必要量および供給見込み量(表2)

		12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
訪問介護※	必要量(時間/週)	3151.15	3323.23	3490.15	3436.92	3416.66
	供給見込み(時間/週)	3151.15	3323.23	3490.15	3436.92	3416.66
	供給率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
訪問入浴	必要量(回/週)	35.79	35.07	34.29	33.06	32.18
	供給見込み(回/週)	35.79	35.07	34.29	33.06	32.18
	供給率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
訪問看護	必要量(回/週)	450.17	488.29	525.73	550.52	557.44
	供給見込み(回/週)	225.09	305.18	394.30	481.70	557.44
	供給率(%)	50.00	62.50	75.00	87.50	100.00
訪問リハビリテーション	必要量(回/週)	58.87	63.15	67.08	69.79	70.70
	供給見込み(回/週)	5.89	7.89	10.06	12.21	14.14
	供給率(%)	10.00	12.50	15.00	17.50	20.00
通所サービス	必要量(回/週)	931.28	967.87	989.60	1000.53	1013.94
	供給見込み(回/週)	358.00	370.50	400.25	654.50	667.00
	供給率(%)	38.44	38.28	40.45	65.42	65.78
短期入所	必要量(回/6か月)	1262.16	1309.27	1341.83	1324.31	1318.47
	供給見込み(回/6か月)	234.00	234.00	266.50	364.00	364.00
	供給率(%)	18.54	17.87	19.86	27.49	27.61
痴呆対応型共同生活介護	必要人数(人)	17.47	17.58	17.69	17.79	17.85
	供給見込み(人)	0.00	0.00	0.00	9.00	9.00
	供給率(%)	0.00	0.00	0.00	50.58	50.41
特定施設入所者生活介護	必要人数(人)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	供給見込み(人)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	供給率(%)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
福祉用具貸与	必要人数(人)	762.91	767.56	769.71	763.64	763.68
	供給率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
居宅療養管理指導	必要人数(人)	95.73	96.27	96.75	97.18	97.35
	供給見込み(人)	95.73	96.27	96.75	97.18	97.35
	供給率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
居宅介護支援	必要人数(人)	957	963	967	972	974
	供給見込み(人)	957	963	967	972	974
	供給率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

※訪問介護は1回あたり1時間としてあらわしている。

在宅サービス対象者	(人)	957	963	967	972	974
-----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

▼施設サービスの供給見込み量(表3)

区分	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
特別養護老人ホーム(人)	108	110	122	154	156
老人保健施設(人)	30	35	37	33	38
療養型病床群等(人)	79	90	95	86	98
合計(人)	217	235	254	273	292
特養経過措置(人)	8	6	4	2	0

サービスの事業見込み量

要支援・要介護高齢者等の推計

平成12年度の推計高齢者人口は7千958人であり、平

成16年度には8千590人と増加することが見込まれます。この内、要支援・要介護高齢者数については介護保険事業計画基礎調査から推計した結果、平成12年度は1千182人であり、平成16年度においては1千266人と増加が見込まれます。(表1)

介護保険サービスの必要量および供給見込み量

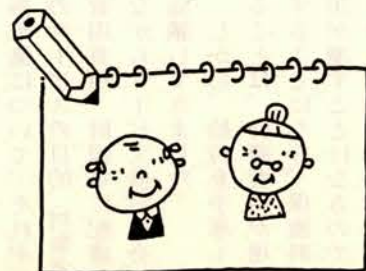
① 在宅サービスの必要量および供給見込み量
在宅サービスの必要量は、国の示したサービス量を定めるにあたっての参酌標準と、千代田区が実施した介護保険事業計画基礎調査の結果等をもとにそれぞれ、

② 施設サービスの供給見込み量
施設サービスは、特別養護老人ホーム、老人保健施設および療養型病床群です。その3施設全体の供給見込み量は東京都から示された施設整備から、特別養護老人ホームについては今後の千代田区施設整備計画を

のサービスごとに、要介護度別人数、利用希望状況、要介護度別標準サービス量を踏まえ推計しました。

また、供給見込み量については民間事業者状況および区施設整備計画から推計しました。(表2)

もとの、また他の2施設については、基礎調査時における入所者数の比率をもとにして推計しました。(表3)



試算による

保険料

介護保険制度について、ご理解していただくため、介護保険事業計画「中間のまとめ」を受け、65歳以上の方の保険料を試算しました。

なお、今回お知らせする保険料の試算額は、現時点（平成11年7月現在）での試算であり、今後、国から示される介護報酬額や、区で独自に定めるサービスの内容などによって変動する可能性があります。

試算の基本的考え方

今回の保険料試算をするにあたり、区ではつぎのような考え方で見込額を算出しました。

介護にかかる総費用の見込み

まず、保険料を試算するためには、介護にかかる総費用を見積もります。

要介護・要支援高齢者の推計数に、サービスの利用金額を乗じたものが総費用になります。

なお、在宅サービスの総費用の算出に用いる「サービスを利用する割合」は、

- 介護にかかる総費用＝施設サービスの総費用＋在宅サービスの総費用
- 施設サービスの総費用＝施設サービス対象者数×施設サービスの利用金額
- 在宅サービスの総費用＝在宅サービス対象者数×在宅サービスの利用金額×サービスを利用する割合

介護保険の財源について
(利用料を除く)

調整交付金



第1号保険料
第1号被保険者
(65歳以上)

第2号保険料
第2号被保険者
(40歳～64歳)

保険料の見込み 算出方法

介護にかかる総費用の見込みのうち、65歳以上の方が負担する割合は、サービスの利用した本人が負担する利用料（費用の1割）を除いた総費用の17%です。これを65歳以上の方の人口で除して保険料の見込みを算出しました。

保険料（基準額） の見込み

介護にかかる総費用の見込みから試算される65歳以上の方の保険料の基準額（月額）の見込みは、3千500円程度です。

なお、国やほかの区市町村による試算では、介護報酬の大都市加算分などの費用を含んでいない場合があり、単純な比較はできません。ただし、これらのサービスにかかる費用は、65歳以上の方の保険料がその財源となります。

実際の保険料（基準額）は、今後、国から示される介護報酬や千代田区介護保険事業計画によるサービス水準などによって決まります。

保険料の決定 スケジュール

千代田区独自サービスなどの検討

最終的な保険料の決定

千代田区介護保険事業計画の作成を受け、平成12年3月に区の条例により最終的な保険料が決まります。なお、65歳以上の方の保険料は、所得に応じて右下の表のとおり5段階に分かれます。

▼65歳以上の方の保険料区分

第1段階	基準額×0.5	老齢福祉年金を支給されている方で、かつ世帯全員が住民税非課税の方、または、生活保護受給の方
第2段階	基準額×0.75	上記以外の世帯全員が住民税非課税の方
第3段階	基準額×1	被保険者本人の住民税が非課税の方
第4段階	基準額×1.25	被保険者本人の住民税が課税 合計所得金額が250万円未満の方
第5段階	基準額×1.5	被保険者本人の住民税が課税 合計所得金額が250万円以上の方

40歳から64歳の方で、医療保険に加入している方の保険料

40歳から64歳の方で、医療保険に加入している方の保険料は、全国平均をもとに算出され、医療保険（勤務先の健康保険や千代田区の国民健康保険など）の保険料と合わせて徴収されます。保険料の計算方法や額は、加入している医療保険によって異なります。

▼勤務先の健康保険に加入している場合

保険料は、給料に応じて異なります。

保険料の約半分は、事業主が負担します。

▼国民健康保険に加入している場合

保険料は、所得に応じて異なります。

保険料の約半分は国が負担します。

「介護保険事業計画
中間のまとめ」に
皆さんの声をお寄せください

区内在住の65歳以上の方へ反映します。
※アンケート調査は9月22日（木）までにご返送ください。

出張所説明会を 開催します

介護保険制度のしくみや介護保険事業計画「中間のまとめ」等について説明を行います。

当日直接、ご都合のよい会場へお越しください。



月 日	時 間	会 場
9月11日(土)	午前10時～正午 午後2時～4時	九段上区民集会室 万世橋区民会館
9月18日(土)	午前10時～正午 午後2時～4時	神保町区民館 和泉橋区民会館

※番町、神田公園地区は9月4日に実施しました。多数のご参加ありがとうございました。

介護保険制度の情報を ファクシミリで

千代田・くらしのテレホン&ファクシミリガイドのファクシミリサービスでも介護保険制度のあらましをお知らせしています。

受話器付きファクシミリで、☎3264-2233をダイヤルしてください。

項目番号は「3321」です。
問合せ 広報課広報係

10月から 要支援・要介護認定の 申請受付が はじまります

10月から平成12年3月までは介護保険制度の準備認定期間です。

◆介護サービスの開始日

平成12年4月1日から、介護保険制度として介護サービスが実施されます。

◆介護保険の加入対象者

千代田区にお住まいの方

- ①65歳以上の方
- ②40歳以上65歳未満で医療保険に加入している方

要介護等認定 申請関係

申請できる方は

- (1) 65歳以上の方で寝たきりや痴呆などによって、常に介護が必要になったり、日常生活に支障が必要になった方
- (2) 40歳以上65歳未満の方で、老化によるつぎの特定疾病により、介護などが必要とする方

申請窓口

- ▼特定疾病（15疾病）
- ・筋萎縮性側索硬化症
 - ・後縦靭帯骨化症
 - ・骨折を伴う骨粗鬆症
 - ・シャイ・ドレーガー症候群
 - ・初老期における痴呆

- ・介護保険準備課・高齢者福祉課（区役所2階）
- ・在宅サービス課（千代田保健所2階3号室）
- ・一番町在宅介護支援センター（いきいきプラザ一番町2階）

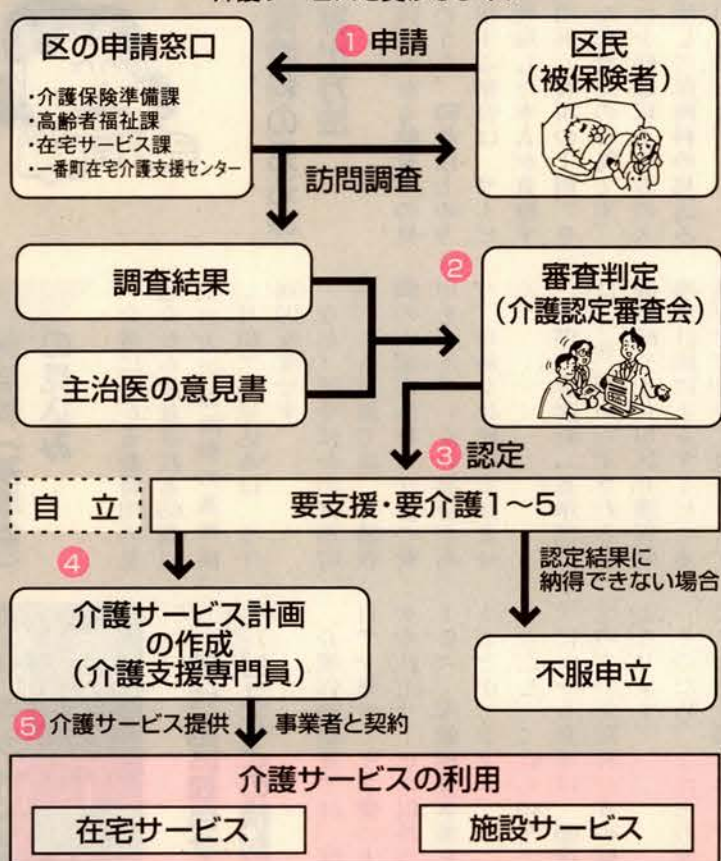
申請受付の時期

現在区の福祉サービスを受けている65歳以上の方のうちホームヘルプサービス、訪問入浴サービス、高齢者福祉手当等を受けている方には、9月半ばごろに申請書をお送りし、10月から申請の受付を行います。

それ以外の方は集中を避けるため、誕生月により受付時期を定めています。該当時期に申請を行うようご協力ください。なお申請用紙は申請窓口と各出張所に用意します。

また、特別養護老人ホームに入所している方には申請書を施設へお送りしますので、指定の期日までに施設を通して申請してください。

介護サービスを受けるしくみ



利用限度額一覧

▼在宅サービス

ランク	使える金額
要支援（虚弱）	6万円
要介護1（軽度）	17万円
要介護2（中度）	20万円
要介護3（重度）	26万円
要介護4（最重度）	31万円
要介護5（最重度）	35万円

▼施設サービス

施設の種類	利用できる金額
特別養護老人ホーム	31.5万円
老人保健施設	33.9万円
療養型病床群	46.1万円

※上記の金額は厚生省が試算のために使用した数字であり、実際の金額は未定です（平成11年7月現在）

要介護の 認定

要介護認定は、訪問調査の結果（区は申請受理後、区職員等による訪問調査を行います）と主治医の意見書をもとに介護認定審査会で介護がどの程度必要かを全国統一基準に基づき審査・判定し、区が要介護度を認定します。

認定結果は、訪問調査の結果（区は申請受理後、区職員等による訪問調査を行います）と主治医の意見書をもとに介護認定審査会で介護がどの程度必要かを全国統一基準に基づき審査・判定し、区が要介護度を認定します。

申請書の記入にあたって

区では、要介護認定にあたり主治医に意見書の提出を依頼します。

主治医の氏名を必ず記入してください。

主治医がいない場合には区が指定した医療機関で受診していただきます。

認定結果について

区は申請者に認定結果をお送りします。その際、要支援・要介護の認定を受けた方は、介護サービス計画を作成する必要があります。

認定結果について

区は申請者に認定結果をお送りします。その際、要支援・要介護の認定を受けた方は、介護サービス計画を作成する必要があります。

介護サービスの利用

利用

介護サービスには、在宅サービスと施設サービスがあり、施設サービスは要支援または自立と認定された方は受けられません。

介護サービスの提供事業者は、都知事などの指定を受けた区、社会福祉法人、民間企業等です。

利用者の場合は、介護サービス計画に基づいて、介護サービス提供事業者を選び、平成12年4月から介護サービスを受けます。

※なお、利用料として、利用したサービス費用の1割を支払っていただきます。施設サービスを利用した場合は、ほかに食費等がかかります。

利用限度額

左表のとおり要介護等の区分に応じて利用限度額が定まります。

介護サービス計画の作成

計画の作成

本人やご家族の方に、介護支援事業者（認定結果通知に合わせ事業者リストを同封します）を選んでいただき、その介護支援専門員と相談して、介護サービス計画を作成します（作成費用は無料）。