

介護を社会全体でつなげます

介護保険

2025(令和7)年4月

大阪市

介護保険とは

介護保険は介護が必要な方を社会全体でささえる制度です。

65歳以上のすべての方が、それぞれの能力を活かし、できるだけ自立した生活を送っていただくよう、また、介護が必要になっても自立した日常生活を支援する観点から作成されるケアプランに基づいて、必要な保健・医療・福祉サービスを提供します。

高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画

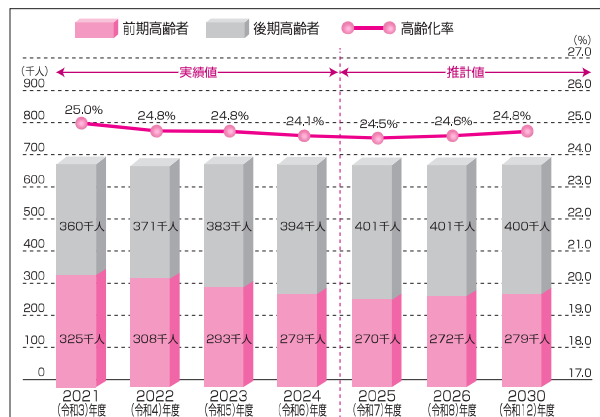
大阪市における高齢者施策を推進していくため、基本となる3か年計画(2024(令和6)年度～2026(令和8)年度)を策定しました。

高齢者施策の基本的な考え方

- (1) 健康でいきいきとした豊かな生活の実現
- (2) 個々人の意思を尊重した生活の実現
- (3) 安全で快適な生活環境の実現
- (4) 利用者本位のサービス提供の実現

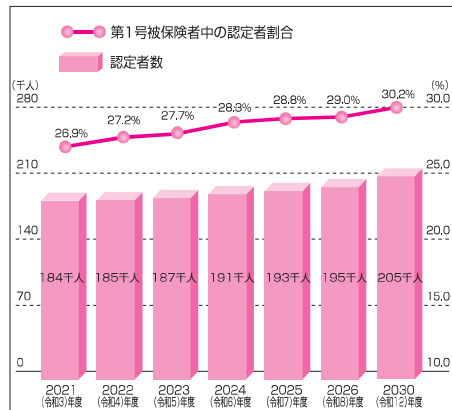
大阪市の高齢化の現状と計画における費用見込み

①高齢者人口(第1号被保険者数)の推計

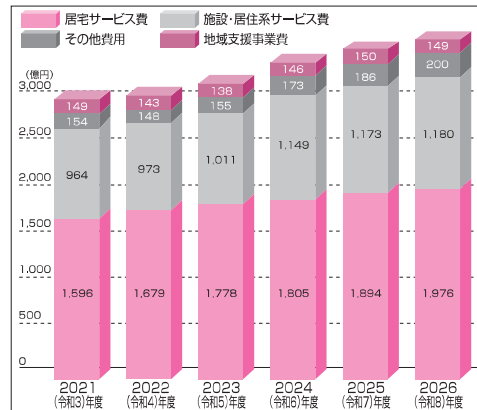


※図①②については2021(令和3)年度～2024(令和6)年度は実績、2025(令和7)年度以降は見込み。
※図③については2021(令和3)年度～2023(令和5)年度は実績、2024(令和6)年度以降は見込み。

②要介護(要支援)認定者数の推計



③介護給付費等の見込み



(介護保険給付及び地域支援事業に係る費用の推移)

介護保険のしくみ

介護保険制度は、みなさまが住んでいる大阪市が保険者となって運営します。

40歳以上の方が被保険者となって保険料を納め、介護や支援が必要になったときに、要介護(要支援)認定を受け、利用料等を負担して介護保険サービスの提供を受けるしくみです。

被保険者

- 保険料を納めます。
- 介護保険のサービス利用に際しては要介護(要支援)認定の申請をします。
- 要介護(要支援)認定をもとに、心身状況等に応じて介護保険のサービスを利用できます。
- 利用料を支払います。(原則として、サービス費用額の1割、2割または3割。)

大阪市

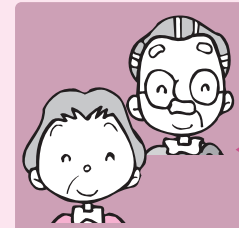
介護保険制度の運営はみなさまが住んでいる大阪市が行います。

- 制度を運営します。
- 要介護(要支援)認定を行います。
- 介護保険のサービスの量や質の向上をはかります。

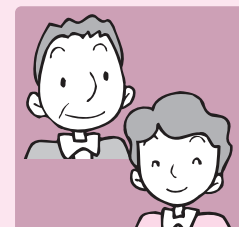
地域包括支援センター

- 介護予防や総合的な相談ができます。

第1号被保険者 (65歳以上の方)



第2号被保険者 (40歳以上64歳までの方)



保険料は年金からのお支払い、もしくは納付書などで納めます。

要介護認定の申請

要介護認定の結果の通知

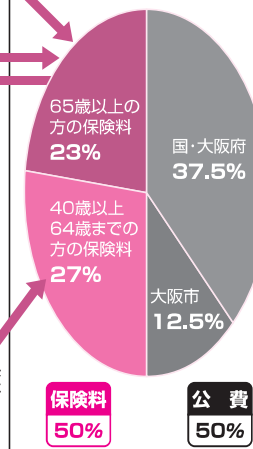
医療保険者

大阪市国民健康保険や健康保険組合など
第2号被保険者の保険料を徴収します。

社会保険 診療報酬 支払基金

集めた保険料を市町村へ交付します。

介護給付費の財源



サービスの提供

利用料の支払い

サービス提供事業者

利用者に合った介護保険のサービスが提供されます。

- 指定を受けた社会福祉法人、医療法人、民間企業、非営利団体などが提供します。
- 在宅や施設で介護保険のサービスを提供します。

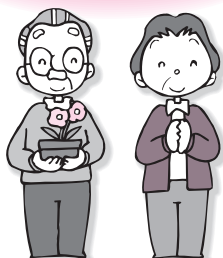
介護報酬の支払い
(国民健康保険団体連合会を通じて行われます。)

介護保険の被保険者とは

介護保険制度では65歳以上の方を第1号被保険者としています。
40歳から64歳までの方を第2号被保険者としています。

65歳以上の方

(第1号被保険者)



●保険料は

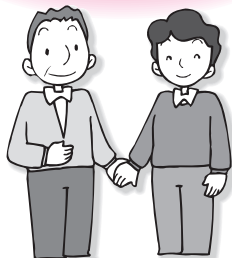
所得等に応じて、15段階の保険料を設定します。

●介護サービスを利用できる方

- 入浴、排せつ、食事などの日常生活動作について常に介護が必要な方(要介護者)
- 心身の状態が改善する可能性が高い方で日常生活の一部に支援が必要な方(要支援者)
- 基本チェックリストに該当し、要支援者に相当する状態と認められる方(事業対象者)

40歳から64歳までの方

医療保険に加入している方(第2号被保険者)



●保険料は

加入している医療保険の算定方法に基づいて決定されます。

●介護サービスを利用できる方

- 老化が原因とされる病気(16種類の病気)により、介護等が必要になった方(要介護者・要支援者)

65歳以上の方(第1号被保険者)や40歳から64歳までの方(第2号被保険者)であっても、次の方または次の施設等に入所されている方は、介護保険の被保険者となりません。入所または退所の際に、お住まいの区役所介護保険担当にて手続きをお願いいたします。

(注)第2号被保険者の方は、介護等が必要な方のみ、手続きを行ってください。

- 障害者総合支援法の規定により支給決定(生活介護・施設入所支援)を受けて、指定障がい者支援施設に入所している身体障がい者の方
- 身体障害者福祉法の規定により障がい者支援施設(知的障害者福祉法の規定により入所している身体障がい者の方)
- 児童福祉法に規定する医療型障がい児入所施設等
- 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法に規定する施設
- ハンセン病問題の解決の促進に関する法律に規定する国立ハンセン病療養所等

- 生活保護法に規定する救護施設
- 労働者災害補償保険法に規定する施設
- 障がい者支援施設(知的障害者福祉法の規定により入所している知的障がい者の方)
- 指定障がい者支援施設(障害者総合支援法の規定による支給決定(生活介護・施設入所支援)を受けて入所している知的障がい者及び精神障がい者の方)
- 障害者総合支援法の規定により療養介護を行う病院

外国人の方でも、65歳以上で大阪市に住居登録がある方は、介護保険の被保険者となります。ただし、在留資格が「特定活動」のうち、次に該当する方は住居登録があっても被保険者とはなりません。

1. 医療を受ける活動またはその方の日常の世話をする活動を目として入国及び在留する方(3か月を超えて滞在する方を含む)
2. 資産等の一定の要件を満たし、観光等を目的として1年を超えない期間、滞在する外国人富裕層に該当する方

上記1.2に該当する方は、在留カードと入国管理局で交付された「指定書」をご持参のうえ、お住まいの区の区役所へお申し出ください。

介護保険被保険者証

被保険者証は、第1号被保険者と、認定申請を行った第2号被保険者に交付されます。サービスを受けるときなどに必要となりますので、大切に保管してください。

■被保険者証の見本

不		介護保険被保険者証		(1)
番 号				
住 所	大阪市北区中之島1丁目3番20号			
被 保 険 者 氏 名	介護 太郎			
生 年 月 日			性 別	
2	7	1	0	7
保 険 者	大 阪 市		公印	
住 所 電 話			FAX	
交付年 月 日				



■こんなときに被保険者証が必要です

- 要介護認定の申請(新規・更新・区分変更)
- ケアプラン(サービス計画)作成の依頼
- サービスの利用など

老化が原因とされる16種類の病気

1 がん※

2 関節リウマチ

3 筋萎縮性側索硬化症

4 後縦靭帯骨化症

5 骨折を伴う骨粗鬆症

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

※医師が一般的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。

介護が必要になったら

- 大阪市認定事務センターでは、窓口にお越しいただくことなく郵送で要介護(要支援)認定の申請の受付を行っています。
- 申請書類や手続きなどについては大阪市認定事務センターにお問い合わせください。(TEL 4392-1700)

1 申請をしましょう

大阪市認定事務センターへ「要介護認定・要支援認定」の申請を行ってください。
居宅介護支援事業者、介護保険施設、地域包括支援センターに依頼して申請を代行してもらうこともできます。

■申請に必要なもの

- 介護保険要介護認定・要支援認定申請書
- 介護保険被保険者証
- 本人の個人番号(マイナンバー)確認書類(個人番号カード(裏面)写し、通知カード(表面)写し等)
- 本人の身元確認書類(個人番号カード(表面)写し、運転免許証写し等)
- 医療保険被保険者証、資格情報のお知らせ、資格確認書、いずれか1点の写し(40歳から64歳までの方の申請の場合のみ)

2 心身の状況などを調査(認定調査)

大阪市から委託を受けた認定調査員が、心身の状況などについて調査を行います。
必要に応じて、区役所の保健師が同行します。

■認定調査時の介護士制度

障がいにより意思疎通が難しい方、日本語の理解が困難な外国籍の方などが、安心して調査を受けられるよう、無料で通訳などが同席する大阪市独自の制度があります。



3 主治医に意見を求めます(主治医意見書)

大阪市から主治医に心身の障がいの原因である病気などについての意見書の作成を依頼します。

※手続きをしていただく必要はありません。



4 専門家が審査(介護認定審査会)

認定調査の結果と主治医の意見書をもとに、保健、医療、福祉の専門家が、介護を必要とする度合い(要介護状態区分等)を審査・判定します。



8 更新手続き

認定の有効期間は、原則6か月(更新の場合は12か月)です。ただし、心身の状態によって48か月まで延長、3か月まで短縮される場合があります。

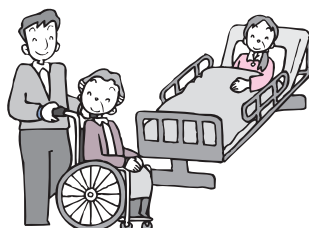
引き続きサービスを利用する場合は、有効期間満了の日の60日前から更新申請ができます。

なお、心身の状態が変化した場合、残りの有効期間にかかわらず、いつでも状態の区分の変更申請ができます。

7 サービスの利用

ケアプランにもとづいて、最適なサービスを利用します。原則として費用の1割、2割または3割は利用者の負担となります。

①から⑥までの手順によりサービスが利用できます。⑤で認定された有効期間内でサービスが利用でき、引き続き利用する場合は⑧の更新手続きを行ってください。



6 ケアプランの作成

ケアマネジャー等どんなサービスをどれくらい利用したいかを相談しましょう。
認定結果に応じたケアプランを作成してもらえます。



※認定をうけるまでの間にサービスを利用することもできますが、認定の結果によってはサービス利用額など全額自己負担となる場合があります。

認定の結果前にサービス利用が必要な場合は、必ずケアマネジャー等に相談しましょう。

5 認定結果のお知らせ

■認定結果の通知

介護認定審査会の審査判定結果にもとづいて、大阪市が要介護・要支援認定を行い、本人にお知らせします。

■要介護状態区分等

要介護5	介護サービスを利用できる方
要介護4	
要介護3	
要介護2	
要介護1	
要支援2	介護予防サービス、総合事業のサービスを利用できる方
要支援1	
非該当(自立)	
	※

※事業対象者(基本チェックリストに該当した方)は、総合事業のサービスのうち、短期集中型のサービス(サポート型訪問サービス、選択型通所サービス)を利用することができます。総合事業については、13ページをご参照ください。

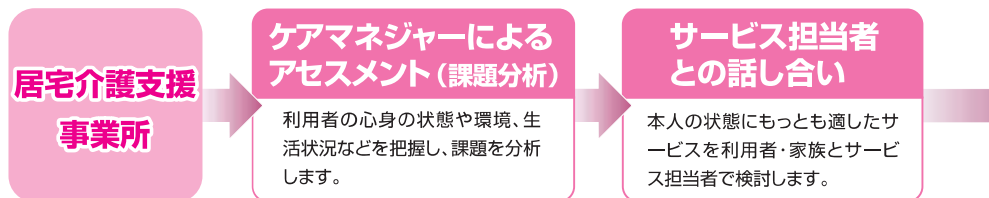
介護サービスの利用のしかたについて

認定の結果に応じてケアプランを作成し、サービスを利用します。

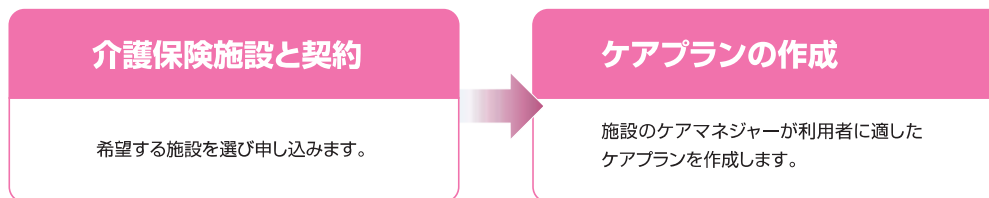
ケアマネジャー（介護支援専門員）とは

介護の知識を広く持った専門家で、本人や家族の希望を聞き、本人に適したケアプランを作成し、利用者とサービス提供事業者の間に立って連絡調整をします。

●要介護1～5の方 居宅サービス の利用のしかた



施設・居住系サービス の利用のしかた



ケアプランの作成※1

利用するサービスの種類や回数を決定します。

サービス提供事業者と契約

サービスを行うサービス提供事業者と契約を結びます。

居宅サービスの利用

ケアプランにもとづいて、サービスを利用します。

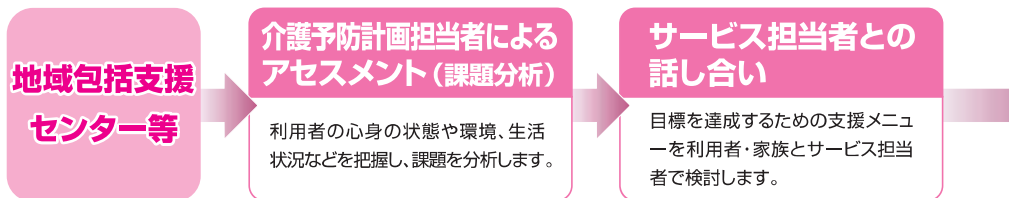


施設・居住系サービスの利用

ケアプランにもとづいて、サービスを利用します。

介護サービスの利用のしかたについて

●要支援1・2の方 介護予防サービス 総合事業のサービス の利用のしかた



介護予防ケアプランの作成※1

目標を達成するためのサービスの種類や回数を決定します。

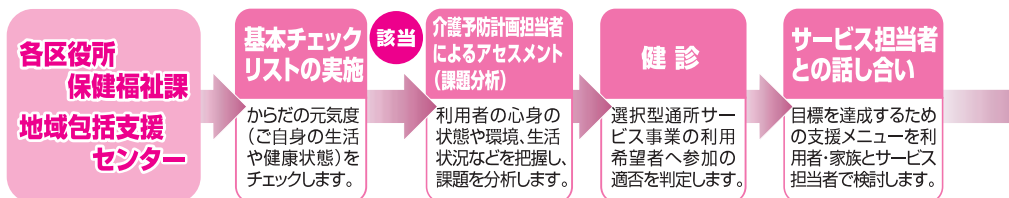
サービス提供事業者と契約

サービスを行うサービス提供事業者と契約を結びます。

介護予防サービス 総合事業のサービスの利用

介護予防ケアプランにもとづいて、サービスを利用します。

●事業対象者（基本チェックリストに該当した方） 総合事業のサービス※2 の利用のしかた



のしかた

介護予防ケアプランの作成※1

目標を達成するためのサービスの種類や回数を決定します。

サービス提供事業者と契約

サービスを行うサービス提供事業者と契約を結びます。

総合事業のサービスの利用※2

介護予防ケアプランにもとづいて、サービスを利用します。

※1 ケアプランを利用者が作成することもできますが、このときも区役所の介護保険担当へケアプランを自己作成する旨の届け出が必要です。

※2 事業対象者（基本チェックリストに該当した方）は、総合事業のサービスのうち、短期集中型のサービス（サポート型訪問サービス、選択型通所サービス）を利用することができます。総合事業については、13ページをご参照ください。

居宅介護(予防)支援事業者

介護保険のサービスを利用する要支援1・2、要介護1～5の方などからの相談に応じ、利用者の希望や心身の状態等を考慮して、適切なケアプランを作成し、市町村、サービス提供事業者などと連絡調整を行います。

高齢者相談窓口 地域包括支援センター

開設時間:月曜日～金曜日 9時～19時 (いずれも祝日・12月29日から1月3日を除く)
土曜日 9時～17時

地域包括支援センターは、「要支援1」「要支援2」と認定された方や基本チェックリストに該当した「事業対象者」のケアプランを作成するほか、高齢者やその介護をされている家族の方、ケアマネジャー(介護支援専門員)の相談に応じるとともに、サービス提供事業者との連絡調整などを行います。

地域包括支援センター(10ページ参照)

社会福祉士

チームアプローチ

主任介護支援専門員

保健師または地域で活動経験のある看護師

相談したい【総合相談】

高齢者の方やご家族からの相談を受け、介護、福祉や保健等必要なサービスにつなげるなど、相談内容に応じた支援をします。

安心してほしい【権利擁護】

高齢者虐待の防止、相談、対応や認知症の方などへの成年後見制度活用についての相談をお受けします。

自分らしく暮らし続けたい 【ケアマネジャーの支援】

ケアマネジャーに対するアドバイスや、さまざまな関係機関と連携して支援する仕組みづくりを進めます。

いつまでも元気で過ごしたい 【介護予防ケアマネジメント】

「介護予防」に取り組んでいただくお手伝いをします。
介護予防サービスや総合事業サービスを利用するためのケアマネジメントを行います。

地域包括支援センターと連携した身近な高齢者相談窓口 総合相談窓口(ランチ)

開設時間:月曜日～金曜日 9時～17時30分
(祝日・12月29日から1月3日を除く)

地域包括支援センターと連携した身近な相談窓口として、高齢者やその家族からの介護、福祉、保健に関する相談に応じています。

総合相談窓口(ランチ)11ページ参照

社会福祉士、保健師・看護師、主任介護支援専門員のいずれか

地域包括支援センター一覧

区名	センター名	住所	電話番号	FAX
北 区	北 区	北区神山町 15-11	6313-5568	6313-2921
	北 区 大 淀	北区長柄中 1-1-21	6354-1165	6354-1175
都 島 区	都 島 区	都島区都島本通 3-12-31	6929-9500	6929-9504
	都 島 区 北 部	都島区大東町 2-2-18	6926-3800	6926-3801
福 島 区	福 島 区	福島区海老江 6-2-22	6454-6330	6454-6331
此 花 区	此 花 区	此花区伝法 3-2-27	6462-1225	6462-1984
	此花区南西部	此花区春日出中 1-22-13 総合医療介護施設あかつき1階	6462-9301	6462-9310
中 央 区	中 央 区	中央区上本町西 2-5-25	6763-8139	6763-8151
	中 央 区 北 部	中央区農人橋 3-1-3 ドミール堺筋本町1階	6944-2116	6944-2117
西 区	西 区	西区新町 4-5-14 (西区役所合同庁舎6階)	6539-8075	6539-8073
	港 区	港区弁天 2-15-1	6575-1212	6575-1025
港 区	港 区 南 部	港区池島 1-1-18	6536-8162	6536-8172
	大 正 区	大正区小林西 1-14-3	6555-0693	6555-0687
大 正 区	大 正 区 北 部	大正区北村 3-5-10	6552-4440	6552-4956
天王寺区	天 王 寺 区	天王寺区六万灯町 5-26	6774-3386	6711-0595
浪 速 区	浪 速 区	浪速区難波中 3-8-8 (浪速スポーツセンター1階)	6636-6029	6636-6028
西淀川区	西淀川区	西淀川区千舟 2-7-7	6478-2943	6478-2945
	西淀川区南西部	西淀川区福町 2-4-16	6476-3550	6476-3560
淀 川 区	淀 川 区	淀川区三国本町 2-14-3	6394-2914	6394-2977
	淀川区東部	淀川区西宮原 1-6-45	6350-7310	6350-7302
	淀川区西部	淀川区加島 1-34-8	6305-0737	6305-0738
	淀川区南部	淀川区十三元今里 1-1-52	6309-1400	6309-1402
東淀川区	東淀川区	東淀川区菅原 4-4-37	6370-7190	6370-7114
	東淀川区北部	東淀川区井高野 2-1-59	6349-5001	6349-5002
	東淀川区南西部	東淀川区東中島 3-14-24	6326-4440	6326-4445
	東淀川区中部	東淀川区菅原 7-15-14	6325-6915	6325-6922
東 成 区	東 成 区 南 部	東成区大今里南 3-11-2	6977-7032	6977-7070
	東 成 区 北 部	東成区中道 2-4-15	6971-9700	6971-9701
生 野 区	生 野 区	生野区勝山北 3-13-20	6712-3103	6712-3122
	東 生 野	生野区小路 3-17-10	6758-8816	6758-8817
	鶴 橋	生野区鶴橋 2-15-28	6715-0236	6715-0237
	巽	生野区巽中 2-18-2	6756-7400	6756-8888
旭 区	旭 区	旭区高殿 6-16-1	6957-2200	6957-7282
	旭 区 西 部	旭区中宮 2-15-7	6958-5030	6952-7880
	旭 区 東 部	旭区清水 4-2-22	4254-3336	4254-8811
城 東 区	城 東 区	城東区中央 2-11-16	6936-1133	6935-8737
	城 東 ・ 放 出	城東区諏訪 4-12-28	6964-0808	6964-1818
	城 陽	城東区鳴野東 2-26-12	6963-6700	6963-6701
	重 ・ 鯉 江 東	城東区関目 3-8-17 1階	6786-2255	6786-2238
鶴 見 区	鶴 見 区	鶴見区諸口 5-浜6-12	6913-7512	6913-7676
	鶴見区西部	鶴見区諸口 6-1-13 クレセントハイツ鶴見店舗100-3	6913-7878	6913-7888
	鶴見区南部	鶴見区今津南 1-1-4	6969-3030	6969-3123
阿倍野区	阿 倍 野 区	阿倍野区帝塚山 1-3-8	6628-1400	6628-9393
	阿倍野区北部	阿倍野区阿倍野筋 3-10-1 あべのベルタ1階106	6760-4018	6760-4019
	阿倍野区中部	阿倍野区阪南町 1-57-2 オルセ阿倍野1階	6629-8686	6629-6555
住之江区	住 之 江 区	住之江区御崎 4-6-10	6686-2235	6686-2122
	さ き し ま	住之江区南港中 2-1-99 ショッピングセンターカーナート機2階	6569-6100	6569-6102
	安立・敷津浦	住之江区南加賀屋 3-9-2	6683-6650	6683-6658
	加賀屋・粉浜	住之江区粉浜西 2-7-21	7670-1777	7670-1778
住 吉 区	住 吉 区	住吉区浅香 1-8-47	6692-8803	6692-8813
	住 吉 区 北	住吉区帝塚山東 5-6-15 すみよし隣保館寿1階	6678-1500	6678-1501
	住 吉 区 東	住吉区荻田 4-3-9	6608-2110	6607-2511
	住 吉 区 西	住吉区墨江 2-4-10	6674-0800	6674-0801
東住吉区	東 住 吉 区	東住吉区田辺 2-10-18	6622-0055	6622-9123
	矢 田	東住吉区矢田 6-8-7	6694-5552	6699-6467
	中 野	東住吉区湯里 5-15-4	6777-1939	6777-1969
	東 住 吉 北	東住吉区駒川1-17-17 2階	6719-7100	6719-7110
平 野 区	平 野 区	平野区平野東 2-1-30	6795-1666	6795-1660
	加 美	平野区加美北 7-1-2	4303-7703	4303-7706
	長 吉	平野区長吉川辺 3-20-14	6790-0766	6790-0767
	瓜 破	平野区瓜破南 1-2-30	4392-7436	6760-7177
西 成 区	喜 連	平野区喜連西 3-15-23	6797-0555	6797-3100
	西 成 区	西成区岸里 1-5-20 (西成区合同庁舎8階)	6656-0080	6656-0083
	玉 出	西成区南津守 7-12-32	6651-6888	6651-6060
	西成区北西部	西成区鶴見橋 2-12-23	6568-8400	6568-8401
西 成 区	西 成 区 東 部	西成区天下茶屋 1-4-14	6656-7700	6656-7702

総合相談窓口(ランチ)一覧

区 名	包括圏域	ランチ名	併設する施設名	住 所	電話番号	Fax	
北 区	北 区	梅田東ランチ		北区芝田2-10-39	6372-0804	6105-1361	
	北 区 大 淀	豊崎ランチ	藤ミレニアム	北区本庄西2-6-15	6371-6233	6371-6244	
	都 島 区	中野ランチ	からまつ	都島区中野町5-10-70	6922-3550	4253-5880	
都 島 区	都島区北部	高倉ランチ	からまつ	都島区御幸町2-10-12	6929-8886	6929-8887	
		淀川ランチ	淀川地域在宅サービスステーション ゆめ	都島区毛馬町5-5-23	6929-8801	6929-8802	
	福 島 区	福 島 区	下福島ランチ	阪神長楽苑	福島区福島4-6-24	4798-0270	4798-0275
此 花 区	此花区南西部	野田ランチ	福島ともしび苑	福島区吉野5-6-11	6464-0105	6464-0108	
		春日出ランチ	ケアセンター水都ホーム	此花区西九条1-1-2	6467-2933	6467-2922	
西 区	西 区	花乃井ランチ	江之子島コスモス苑	西区江之子島1-8-44	6225-2662	6225-2663	
		港南ランチ	ザイオン	港市区岡1-5-30	4395-8888	4395-8181	
港 区	港 区	市岡東ランチ	さくら	港区波除5-4-7	6585-3396	6585-1091	
		築港ランチ	築港地域在宅サービスステーション	港区築港2-4-16	6599-0616	6599-0660	
大 正 区	大 正 区	大正西ランチ	ピオスの丘	大正区鶴町1-11-20	6555-6600	6555-6605	
	大 正 区 北 部	大正東ランチ	いずみの家	大正区泉尾2-13-5	6554-7005	6554-7018	
天王寺区	天 王 寺 区	夕陽丘ランチ	四天王寺きたやま苑	天王寺区北山町9-6	6773-1811	6773-1840	
		高津ランチ	四天王寺きたまつり苑	天王寺区玉造元町1-29	6763-4115	6763-4165	
浪 速 区	浪 速 区	浪速ランチ	スワンなにわ	浪速区浪速西2-11-6	6556-6268	6562-0550	
		日本橋ランチ	日本橋地域在宅サービスステーション	浪速区恵美須東2-1-4	6632-2340	6630-3336	
浪 速 区	浪 速 区	難波ランチ	特養なにわ	浪速区幸町2-3-11	6568-1230	6568-1288	
		佃ランチ	愛仁会地域ケアセンター総合相談窓口アイ	西淀川区佃2-2-58	6471-5448	6471-5285	
西淀川区	西淀川区南西部	淀ランチ	西淀川(特養)	西淀川区大和田2-5-11	0120-86-2565	6477-6560	
		新高ランチ	陽だまりの苑	淀川区新高4-15-25	6397-0710	6397-6810	
淀 川 区	淀 川 区	東三国ランチ	なみはや	淀川区東三国2-12-16	6350-2880	6350-2887	
		東 淀 川 区	大桐ランチ	おおざり	東淀川区大桐1-1-12	6326-8161	6326-8631
東淀川区	東淀川区北部	瑞光ランチ	水仙の家	東淀川区小松1-12-10	6370-2266	6370-2325	
		淡路ランチ	びざし	東淀川区西淡路2-3-22	6325-6332	6325-5850	
	東淀川区南西部	柴島ランチ	ペラム	東淀川区東淡路1-4-49	6325-3347	6325-5222	
		南方ランチ	さわやか	東淀川区東中島2-1-4-1	6321-1001	6321-0998	
	東 成 区	東 成 区 南 部	深江南ランチ	ケアハウススレインボー	東成区深江南3-14-6	6977-0011	6977-0330
		東 成 区 北 部	東陽ランチ	サロローズオオサカ	東成区神路1-10-3	6974-7388	6974-7391
生 野 区	生 野 区	生野東ランチ	基弘会夢の箱	生野区生野東2-5-8	6715-2188	6715-2224	
		鶴 橋	大池ランチ	こころの家族故郷の家・大阪	生野区中川2-4-26	6753-6580	6753-6552
	異	田島ランチ	弘仁会やすらぎ苑	生野区田島3-6-13	6751-1270	6751-1271	
		新生野ランチ	慶生会瑞光苑	生野区異東4-11-10	6758-0088	6758-7601	
		新興ランチ	三秀會 豊	生野区異南3-7-31	6752-0003	6752-1341	
旭 区	旭 区	旭陽ランチ	高殿苑	旭区高殿5-10-7	6953-8511	6953-8515	
	旭 区 東 部	今市ランチ		旭区千林2-7-12	6954-2822	6954-2823	
城 東 区	城 東 区	蒲生ランチ	和光	城東区成育5-22-16	6935-0577	6935-0677	
		董・鯉江東	鯉江ランチ	城東園	城東区今福東2-2-25	6931-3825	6931-7570
鶴 見 区	鶴 見 区	茨田ランチ	(特養)ファミリー	鶴見区安田2-1-27	6915-1717	6915-1313	
		茨田大宮ランチ	ちどり	鶴見区茨田大宮3-8-33	6914-7711	6914-7100	
阿倍野区	阿 倍 野 区	昭和ランチ	いとくⅡ	阿倍野区長池町18-20	4399-0120	4399-0121	
	阿倍野区北部	高松・文の里ランチ	(特養)いとく	阿倍野区天王寺町北3-18-16	6713-1165	6714-1185	
住之江区	住 之 江 区	新北島ランチ	豊泉家	住之江区新北島7-4-20	6683-4321	6683-7057	
	加賀屋・粉浜	加賀屋ランチ	ブルー北加賀屋	住之江区北加賀屋1-5-6	6682-2941	6682-2942	
住 吉 区	住 吉 区	大和川ランチ	アンプバス住吉	住吉区山之内3-4-9	4700-1234	4700-1243	
	住 吉 区 北	住吉ランチ	玲風苑	住吉区帝塚山東2-1-35	4701-1121	4701-1131	
	住 吉 区 東	我孫子ランチ	一陽苑	住吉区我孫子東1-4-37	4700-1000	4700-1009	
	住 吉 区 西	長居西ランチ	ながいの里	住吉区長居西3-1-6	6695-6645	6695-6654	
	住 吉 区 西	三樓ランチ	ウェルネスあびこ	住吉区我孫子西1-2-15	6608-3000	6608-3333	
東 住 吉 区	東 住 吉 区	白鷺ランチ	(特養)くれない	東住吉区今川7-9-7	6769-1155	6769-1900	
	矢 田	矢田東ランチ	城南ホーム	東住吉区住道矢田4-20-17	6760-6539	6760-6587	
平 野 区		矢田西ランチ	せいりょう	東住吉区公園南矢田4-10-6	6699-9000	6699-9951	
平 野 区	平野ランチ	平野地域在宅サービスステーション	平野区背戸口1-16-30	6797-0032	6797-0093		
	長 吉 区	長吉西ランチ	長吉西地域在宅サービスステーション	平野区長吉出戸6-8-21	6769-0001	6769-3608	
	長吉六反ランチ	長吉六反地域在宅サービスステーション		平野区長吉六反4-5-26	6702-4466	6702-6555	
	瓜 破	瓜破西ランチ	てんそう苑	平野区瓜破西2-10-10	6703-9712	6703-9713	
	喜 連	喜連ランチ	喜連の杜	平野区喜連4-6-19	4303-5671	4303-5673	
喜連東ランチ		博寿荘		平野区喜連東3-6-40	6700-2060	6700-2070	
西 成 区	西 成 区	あいりんランチ	西成市民館	西成区萩之茶屋2-9-1	6537-7353	6633-7203	
	玉 出	城南ランチ	めぐみ	西成区千本北2-12-2	090-8853-0874	6652-5812	
	南津守ランチ	ピアンエトール茶室		西成区南津守1-4-7	6656-7001	6656-7006	
	西成区北西部	梅南・橘ランチ	梅南・橘地域在宅サービスステーション	西成区松3-1-16	6656-0322	6656-0154	
	西 成 区 東 部	天下茶屋ランチ	のぞみ	西成区天下茶屋東2-15-12	6655-3030	6655-3033	
		山王ランチ	山王地域在宅サービスステーション みどり苑	西成区山王1-6-5	6631-8802	6631-8803	

契約について

サービスを利用する際には、事業者と契約を結びます。契約の際には、後にトラブルにならないよう重要事項説明書や契約書は、その内容をよく確認しましょう。

重要事項説明書に記載されていますか

※サービスの利用に際し、事業者は利用者またはその家族に対して、重要事項を説明し同意を得ることになっています。

- ①事業者、事業所の概要(名称、住所、所在地、連絡先など)
- ②運営規程の概要(目的、方針、営業日時、利用料金、通常の事業の実施地域、提供するサービスの内容及び提供方法など)
- ③管理者氏名及び従業員の勤務体制
- ④提供するサービスの内容及その料金について
- ⑤その他費用(交通費など)について
- ⑥利用料、その他費用の請求及び支払い方法について
- ⑦高齢者虐待防止について(身体拘束の原則禁止など含む)
- ⑧秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)について
- ⑨事故発生時の対応(損害賠償の方法含む)
- ⑩緊急時の対応方法(介護予防支援及び居宅介護支援を除く)
- ⑪苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先(事業者、市町村・利用者の保険者、大阪府国民健康保険団体連合会など)
- ⑫提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)
- ⑬サービス内容の見積もり(サービス提供内容及び利用者負担額のめやすなど)(居宅介護支援は除く)
- ⑭事業者、事業所、利用者(場合により代理人)による説明確認欄
- ⑮居宅介護支援業務の実施方法等について(居宅介護支援のみ)

契約内容を確認していますか

- サービスの種類と内容が記載されている
- 契約の期間が明示されている
 - ※○年○月○日から○年○月○日まで
 - ※契約期間満了後の契約更新取り扱い
- 利用者の負担金がきちんと記載されている
 - ※協力金等のあいまいな費用が課されていないか
- 利用者からの解約
 - ※利用者からの解約が可能であるか
 - ※違約金が必要になっていないか
- サービスのキャンセル
 - ※多額のキャンセル料が必要になっていないか
- 損害賠償
 - ※利用者に対して損害を与えた時は、事業者が損害を賠償することが定められているか
- 秘密の保持
 - ※事前に本人、家族から文書で同意を得ない限り、利用者や利用者の家族の個人情報を利用しないことや、正当な理由がなければ第三者に提供しないこと。また、契約終了後も秘密の保持は継続すること
- 苦情対応
 - ※苦情の対応窓口や担当者を具体的に定めて利用者からの苦情に応える体制を明らかにしているか

介護保険で利用できるサービス

■主に自宅で生活しながら利用できるサービス

サービス種類 (※は地域密着型サービス)	介護サービス	介護予防サービス	総合事業のサービス
	要介護1～5の方が利用できます	要支援1・2の方が利用できます	要支援1・2の方、事業対象者が利用できます
ケアプラン作成	○	○	○
自宅で利用できるサービス			
訪問介護・訪問型サービス	○	—	○
※定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	—	—
※夜間対応型訪問介護	○	—	—
訪問入浴介護	○	○	—
訪問看護	○	○	—
訪問リハビリテーション	○	○	—
居宅療養管理指導	○	○	—
通いで利用できるサービス			
通所介護(デイサービス)・通所型サービス	○	—	○
※地域密着型通所介護(定員18人以下のデイサービス)	○	—	—
※認知症対応型通所介護	○	○	—
通所リハビリテーション(デイケア)	○	○	—
施設に短期間入所するサービス			
短期入所生活介護	○	○	—
短期入所療養介護	○	○	—
福祉用具・住宅改修			
福祉用具貸与	○	○	—
福祉用具購入	○	○	—
住宅改修	○	○	—

■主に施設等に入所(入居)して利用できるサービス

サービス種類 (※は地域密着型サービス)	介護サービス	介護予防サービス
	要介護1～5の方が利用できます	要支援1・2の方が利用できます
通い、訪問、泊まりの複合的なサービス		
※小規模多機能型居宅介護	○	○
※看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	○	—
施設・居住系のサービス		
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	原則 要介護3以上 (注)	—
※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(定員29人以下の特別養護老人ホーム)	原則 要介護3以上 (注)	—
介護老人保健施設	○	—
介護医療院	○	—
※認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	○	要支援2のみ
特定施設入居者生活介護(介護付きの有料老人ホームなど)	○	○
※地域密着型特定施設入居者生活介護(定員29人以下の介護付きの有料老人ホームなど)	○	—

(注)要介護1・2の方で特例入所要件に該当する方は入所対象となります。

●各サービスの利用者負担は医療費控除の対象となる場合があります。(詳しくは、29ページ「介護サービス利用料等の医療費控除」をご参照ください。)

地域密着型サービスとは?

介護や支援を必要とする高齢者が、在宅での生活が難しくなったときも、自宅近くのサービス拠点から、さまざまなサービスの提供を受けて、できる限り地域で暮らし続けることができるようにするサービスです。

地域密着型サービスの場合、大阪市の被保険者は、原則として大阪市内の事業所のみ利用できます。

総合事業のサービスとは?

大阪市では2017(平成29)年4月から介護予防・日常生活支援総合事業のサービスとして訪問型サービス、通所型サービスをそれぞれ3種類ずつ実施し、2018(平成30)年7月から、地域における住民相互の支えあい、助け合いの地域づくりを推奨するための「住民の助け合いによる生活支援活動事業」を訪問型サービスに追加して実施しています。

総合事業のサービスを利用できる方は、要支援者のほか、基本チェックリストに該当し要支援者相当と判断された事業対象者です。

事業対象者は、総合事業のサービスのうち、短期集中型のサービス(サポート型訪問サービス、選型型通所サービス)を利用することができます。

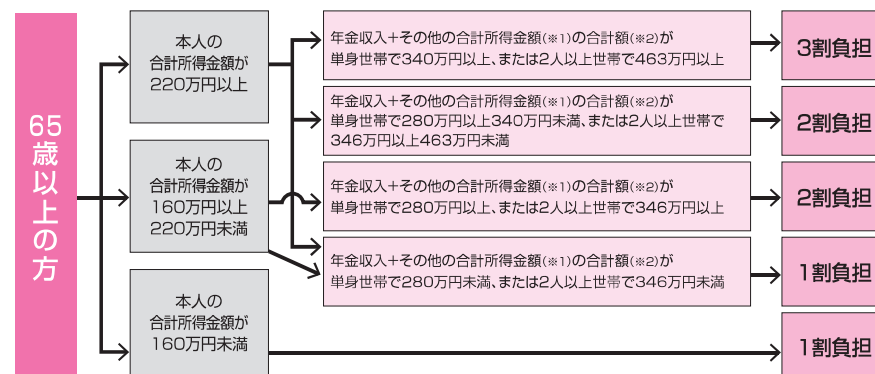
利用者負担割合

介護サービスを利用したときの自己負担割合は、本人の所得金額等に応じて1割、2割または3割です。

要支援者、要介護者、事業対象者全員に、負担割合を記載した「介護保険負担割合証」を交付いたします。介護サービスを利用する際に、「介護保険被保険者証」と併せてサービス提供事業所に提示してください。

なお、第2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)、市区町村民税非課税の方、生活保護受給者は下記にかかわらず1割負担です。

■利用者負担の判定の流れ



※1:「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から公的年金等に係る雑所得(公的年金等収入額から公的年金等控除額を差し引いた金額)を差し引いた金額です。

※2:本人を含めた同一世帯に属する全ての第一号被保険者の年金収入金額及びその他の合計取得金額の合計額です。

合計所得金額 前年の収入金額から必要経費等に相当する額(給与の場合は給与所得控除額、公的年金の場合は公的年金等控除額)を差し引いた金額で、損失等にかかる繰越控除を行う前の金額です。土地・建物等の譲渡所得の特別控除を差し引いた後の金額で算定します。令和3年度以降は、税制改正に伴う給与所得控除、公的年金等控除の引き下げによる影響を考慮し、引き下げがなかった場合と同額に調整して計算します。なお、合計所得金額がマイナスの場合は0円として計算します。

●各サービスの費用については、めやすの費用を掲載しています。

利用者負担については、1割の場合を記載していますが、本人の所得金額等に応じて2割または3割となる場合があります。

サービスを提供する事業所やサービス内容により加算等が発生しますので、契約する際によく確認してください。

ケアプランの作成

ケアプランの作成のほか、利用者が安心してサービスを利用できるよう支援します。

利用者負担はありません。

(全額を保険で給付します。)

(1か月あたり。要介護1～5はケアマネジャーの取り扱い件数が45件未満の場合。)

介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント	サービス費用(10割)
事業対象者、要支援1・2 (地域包括支援センターが行う場合)	4,915円
要支援1・2 (指定介護予防支援事業者※が行う場合)	5,248円

※介護予防支援の指定を受けた居宅介護事業者

居宅介護支援費	サービス費用(10割)
要介護1・2	12,076円
要介護3～5	15,690円

自宅で利用できるサービス

訪問介護・訪問型サービス



たとえばこんなとき
入浴やトイレに行くのを手伝ってほしい

訪問介護員（ホームヘルパー）などが訪問し、身体介護や生活援助をします。通院時などの乗車や降車の介助もあります。

サービスの例

- 身体介護……入浴、排せつのお世話、着替え、食事の介助、通院の付き添いなど
- 生活援助……住居の掃除、洗濯、買い物、食事の準備、調理など
※同居の方がいる場合は、利用できないこともありますので、事前にケアマネジャー等にご確認ください。
- 通院等乗降介助……通院時などの乗車や降車の介助
(1回あたり。身体介護は30分以上1時間未満の場合。生活援助は45分以上の場合。)

内 容	サービス費用(10割)	利用者負担(1割の場合)
身体介護(※)	4,303円	431円
生活援助(※)	2,446円	245円
通院等乗降介助	1,078円	108円

※サービス開始時間が、早朝(6～8時)・夜間(18～22時)の場合は25%、深夜(22～6時)の場合は50%加算されます。

次のようなサービスは
介護保険の対象外となります。

- 本人以外の部屋の掃除、庭の草むしり、大掃除など
- くわしくは、サービス提供事業者・ケアマネジャーにご確認ください。

総合事業の訪問型サービス(要支援1・要支援2・事業対象者)の場合

① 介護予防型訪問サービス 訪問介護員（ホームヘルパー）が身体介護や生活援助を行います。

② 生活援助型訪問サービス 大阪市の研修を修了した従事者などが生活援助を行います。

③ 住民の助け合いによる生活支援活動事業 地域の高齢者が自身の生きがいづくりや介護予防のために、支え手として生活支援活動を行います。
※一部地域で実施

④ サポート型訪問サービス 閉じこもりの方、口腔機能向上や栄養改善の必要な方を看護師、歯科衛生士、管理栄養士が訪問し支援を行います。

※事業対象者は、原則、④サポート型訪問サービスのみ利用可能です。
(1か月あたり。1回でも利用されると月額の利用者負担が必要となります。) ※通院等乗降介助は利用できません。

内 容	サービス費用(10割)	利用者負担(1割の場合)
① 介護予防型訪問サービス(週1回程度の場合)	13,077円	1,308円
② 生活援助型訪問サービス(週1回程度の場合)	9,874円	988円
③ 住民の助け合いによる生活支援活動事業	利用者負担100円	
④ サポート型訪問サービス	利用者負担はありません。	

※地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

24時間安心して居宅での生活が送れるよう、介護職員と看護師などが日中・夜間を通じて、定期的巡回訪問と随時対応を行います。
(要介護1～5の方が利用できます。)
(1か月あたり)

たとえばこんなとき
24時間、いつでも対応してほしい



内 容	サービス費用(10割)	利用者負担(1割の場合)
要介護1～5 一休型・連携型(介護)	60,559円～274,575円	6,056円～27,458円
要介護1～5 一休型・連携型(介護・看護)	88,359円～314,673円	8,836円～31,468円
夜間にのみサービスを必要とする利用者	10,997円(定額/月) ※別途、利用者負担あり	1,100円(定額/月) ※別途、利用者負担あり

※地域密着型サービス

夜間対応型訪問介護



たとえばこんなとき
夜も定期的におむつを替えてほしい

夜間の巡回や通報システムにより対応する訪問介護を行います。
(要介護1～5の方が利用できます。)

内 容	サービス費用(10割)	利用者負担(1割の場合)
基本月額	10,997円	1,100円
定期巡回(1回あたり)	4,136円	414円
随時訪問(1回あたり)	6,305円～8,495円	631円～850円

訪問入浴介護



たとえばこんなとき 寝たきりで家庭の浴槽では入浴が難しい

介護職員と看護師などが、移動入浴車などで訪問し、浴槽を提供して、入浴の介護を行います。

内 容	サービス費用(10割)	利用者負担(1割の場合)
要支援1・2	9,518円	952円
要介護1～要介護5	14,077円	1,408円

訪問看護



たとえばこんなとき 床ずれの手当や点滴の管理をしてほしい

医師の指示に基づき、看護師などが訪問し、療養上のお世話、診療の補助を行います。

内 容	サービス費用(10割)	利用者負担(1割の場合)
要支援1・2	8,829円	883円
要介護1～要介護5	9,151円	916円

訪問リハビリテーション



たとえばこんなとき
退院した後も自宅でのリハビリを続けたい

医師の指示に基づき、理学療法士、作業療法士などが訪問し、リハビリを行います。

内 容	サービス費用(10割)	利用者負担(1割の場合)
要支援1・2	3,242円	325円
要介護1～要介護5	3,351円	336円

居宅療養管理指導



たとえばこんなとき
療養上の指導、薬や服薬の管理をしてほしい

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、保健師、看護師などが訪問し、療養上の管理・指導を行います。

内 容	サービス費用(10割)	利用者負担(1割の場合)
医師(月2回を限度)	5,150円	515円
歯科医師(月2回を限度)	5,170円	517円
病院又は診療所の薬剤師(月2回を限度)	5,660円	566円
薬局の薬剤師(原則、月4回を限度)	5,180円	518円
管理栄養士(原則、月2回を限度)	5,450円	545円
歯科衛生士等(原則、月4回を限度)	3,620円	362円

通いで利用できるサービス

通所介護（デイサービス）・通所型サービス

デイサービスセンターなどで、入浴や食事の提供、レクリエーションなどの機能訓練を行います。

（通常規模の事業所で、1回あたり7時間以上8時間未満の場合）

内 容	サービス費用（10割）	利用者負担（1割の場合）
要介護1～5	7,053円～12,306円	706円～1,231円

たとえばこんなとき

- 外に出て人と交流したい
- 家族の負担を軽減したい

※送迎の費用も含まれています。
このほか、食費、おむつ代などの負担があります。

総合事業の通所型サービス（要支援1・要支援2・事業対象者）の場合

- ①介護予防型通所サービス** 入浴、食事、レクリエーション、機能訓練など、3時間以上のデイサービスを行います。
- ②短時間型通所サービス** 入浴、食事、レクリエーション、機能訓練など、3時間未満のデイサービスを行います。
- ③選択型通所サービス** 短期間で集中的に、運動器の機能向上、口腔機能向上、または栄養改善のプログラムを行います。

※事業対象者は、③選択型通所サービスのみ利用可能です。

（①②は1か月あたり、1回でも利用されると月額の利用者負担が必要となります。③は1回あたり。）

内 容	サービス費用（10割）	利用者負担（1割の場合）
① 介護予防型通所サービス（週1回程度の場合）	19,274円	1,928円
② 短時間型通所サービス（週1回程度の場合）	13,496円	1,350円
③ 選択型通所サービス	プログラムごとに 4,738円	474円

※この他、食費などの費用の負担が必要な場合があります。

※地域密着型サービス

地域密着型通所介護（定員18人以下の場合）

定員18人以下の通所介護事業所です。

（1回あたり7時間以上8時間未満の場合）

内 容	サービス費用（10割）	利用者負担（1割の場合）
要介護1～5	8,072円～14,064円	808円～1,407円

※送迎の費用も含まれています。このほか、食費、おむつ代などの負担があります。



※地域密着型サービス

認知症対応型通所介護

認知症の方を対象に日帰りで入浴や食事の提供、機能訓練などを行います。

（1回あたり、併設型の事業所で、7時間以上8時間未満の場合。）

内 容	サービス費用（10割）	利用者負担（1割の場合）
要支援1・2	8,410円～9,400円	841円～940円
要介護1～5	9,726円～13,904円	973円～1,391円

※送迎の費用も含まれています。
このほか、食費、おむつ代などの負担があります。



たとえばこんなとき

認知症に理解の深いスタッフにケアをしてほしい

通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や病院・診療所で、リハビリテーションを行います。

（1か月あたり、1回でも利用されると月額の利用者負担が必要となります。）

内 容	サービス費用（10割）	利用者負担（1割の場合）
要支援1・2	24,675円～46,000円	2,468円～4,600円

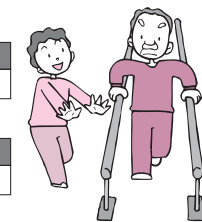
（1回あたり、通常規模の事業所で、7時間以上8時間未満の場合。）

内 容	サービス費用（10割）	利用者負担（1割の場合）
要介護1～要介護5	8,290円～15,003円	829円～1,501円

※送迎の費用も含まれています。このほか、食費、おむつ代などの負担があります。



たとえばこんなとき
施設などに通って、
リハビリを受けたい



施設に短期間入所するサービス

短期入所生活介護（福祉施設におけるショートステイ）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所して、食事、入浴などの介護や機能訓練を行います。

（1日あたり、基本部分の額。）

内 容	サービス費用（10割）	利用者負担（1割の場合）
要支援1・2	多床室（相部屋）・ 従来型個室 5,211円～6,484円	522円～649円
要介護1～要介護5	多床室（相部屋）・ 従来型個室 7,017円～10,074円	702円～1,008円

このほか、食費・居住費などの負担があります。

短期入所療養介護（医療施設におけるショートステイ）

介護老人保健施設などに短期間入所して、医学的な管理のもとでの医療、介護、機能訓練を行います。

（1日あたり、介護老人保健施設の場合の基本部分の額。）

内 容	サービス費用（10割）	利用者負担（1割の場合）
要支援1・2	多床室（相部屋） 6,571円～8,297円	658円～830円
	従来型個室 6,206円～7,782円	621円～779円
要介護1～要介護5	多床室（相部屋） 8,897円～11,277円	890円～1,128円
	従来型個室 8,072円～10,409円	808円～1,041円

このほか、食費・居住費などの負担があります。

福祉用具・住宅改修

福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるために、次の用具をケアプランに位置付けて利用することができます。
※①～⑧は要支援1・2、要介護1の方は利用できません。また⑩は、要支援1・2、要介護1～3の方は利用できません。ただし、いずれも一定の条件のもとで利用できる場合があります。

また、2024(令和6)年4月から⑩～⑫の固定用スロープ、歩行器(歩行車は除く)、単点杖(松葉杖は除く)・多点杖は貸与と購入の選択制が導入されました。

①車いす



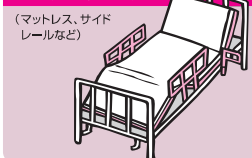
②車いす付属品



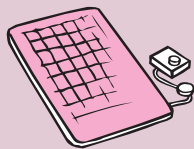
③特殊寝台



④特殊寝台付属品



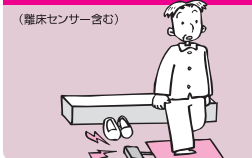
⑤床ずれ防止用具



⑥体位変換器



⑦認知症老人徘徊感知機器



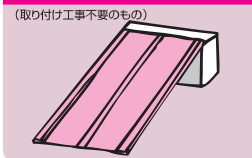
⑧移動用リフト



⑨手すり



⑩スロープ



⑪歩行器



⑫歩行補助つえ



⑬自動排泄処理装置



福祉用具の貸与や購入を希望する方は、利用前に実物を見たり使用方法や注意点を確認してから利用することをお勧めします。

詳しくは21ページの「ATCエイジレスセンター」へご相談ください。

福祉用具購入

※給付券方式をご利用の場合は事前申請が必要です。

対象の福祉用具を購入することができます。

●対象となる福祉用具

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

令和6年4月からは、次の福祉用具について、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と購入の選択制が導入されました。

- ⑦固定用スロープ ⑧歩行器(歩行車は除く) ⑨単点杖(松葉杖は除く)、多点杖

※都道府県等の指定を受けた事業者から購入することになります。
※購入の際は、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員にご相談ください。

利用限度額	要件
10万円	●年間10万円が限度で、その1割、2割または3割が自己負担です。(年度内4月から1年間) ●同一品目の福祉用具購入は原則としてできません。

住宅改修

自立や介護をしやすい生活環境を整えるため、次の小規模な住宅改修を行うことができます。

※事前に申請が必要です。先に工事を始めると保険給付の対象となりません。

●対象となる工事

- ①手すりの取付け ④引き戸等への扉の取替え
②段差の解消 ⑤洋式便器等への便器の取替え
③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 ⑥上記①～⑤の各工事に付帯して必要と認められる工事

利用限度額	要件
20万円	●20万円が限度で、その1割、2割または3割が自己負担です。 ●1回の改修で20万円まで使い切らずに、数回に分けて使うこともできます。 ●「介護の必要の程度」の段階が3段階以上上がった場合、引越をした場合は再度利用することができます。

◇介護保険の住宅改修とは別に「高齢者住宅改修費給付事業」があります。(45ページ参照)

福祉用具購入・住宅改修の利用について

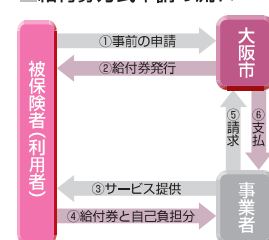
大阪市では、福祉用具購入・住宅改修の利用について、「償還払い方式」と「給付券方式」の2つの方法があります。(右図参照)

なお、入院中・認定申請中等については給付券方式を利用できません。詳細については、お住まいの区役所介護保険担当にお問い合わせください。

■償還払い方式申請の流れ



■給付券方式申請の流れ



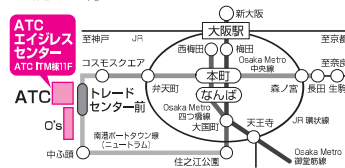
福祉用具や住宅改修、介護サービスに関する情報を紹介しています

「ATCエイジレスセンター」をご活用ください。

健康・福祉・介護分野の最新の機器やサービスをご案内している日本最大級(約5,000㎡)の常設展示場です。介護保険制度の解説を交えながら、専門のフロアスタッフが分かりやすくご案内します。車いすやシルバーカーなど多くの種類の介護機器を展示しており、商品比較や試乗等が行えます。

あらゆる人々が心豊かに生活できる社会の実現をめざし、さまざまな提案を行っています。

- 所在地 〒559-0034 大阪市住之江区南港北2-1-10 アジア太平洋トレードセンター ITM棟11階
- TEL 6615-5123
- URL <https://www.ageless.gr.jp/>
- 開館時間 AM10:00からPM5:00まで
- 休館日 月曜日・年末年始
- 入館料 無料



専門職によるアドバイス等により、適正な住宅改修となるよう取り組んでいます

大阪市では、住宅改修費の支給について、要介護者等の状態に添った適正な住宅改修となるよう「住宅改修費等適正給付事業」により次のことを実施しております。

○事前書類審査支援

申請受付後、住宅改修が必要な理由・施工内容・費用等を確認しているが、申請内容に疑義が生じた場合は1・2級建築士やケアマネジャー等の専門職に相談し、専門的助言を行うことにより申請受付の審査を支援する。

○事後訪問調査

住宅改修完了後、住宅改修費の請求が行われたものの中から無作為に抽出した要介護者等の自宅へ専門職を派遣し、申請書類や請求書類と実際の工事との整合性を確認する。

※万が一、不適切な事例が確認された場合は、大阪市から施工事業者へ改善指導や手直し工事を実施させ、悪質な事業所であった場合は給付券取扱登録事業所の登録取消等を行います。

注意!! 悪質な住宅改修業者にご注意ください!

「介護保険の制度を利用して無料で工事をしますよ」などと言って訪問し勝手に介護保険の要介護認定申請をしたり、不当に高い工事金額で強引に工事契約を迫るなど悪質なトラブルが起っています。介護保険の住宅改修の利用限度額は原則20万円となっています。自立を支援するために大きな意義を持つ住宅改修ですので、工事を行う際は必要性等を十分に検討してください。(安易に個人情報をお教えしないでください。)



悪質工事業者に騙されないために

- 其の言 **「いらんもんはいらん!」**
いらんと思ったものはハッキリと断りましょう
- 其の式 **「ちょっと考えるわ!」**
家族や友人、ケアマネジャーに相談しましょう
- 其の参 **「よその見積もりも見てからにするわ!」**
複数業者から見積もりを取るなどして適正な金額が確認しましょう



通い・訪問・泊まりの複合的なサービス

※地域密着型サービス

小規模多機能型居宅介護



たとえばこんなとき
日曜日の介護を受けながら、
不安なときには泊まりたい

通い(デイサービス) (1か月あたり)

ス)を中心に、訪問(ホームヘルプサービス)や泊まりのサービスを組み合わせて提供します。

内 容	サービス費用(10割)	利用者負担(1割の場合)
要支援1・2	37,536円~75,855円	3,754円~7,586円
要介護1~要介護5	113,783円~296,033円	11,379円~29,604円
短期利用の場合(1日あたり)要支援1・2	4,613円~5,777円	462円~578円
短期利用の場合(1日あたり)要介護1~5	6,223円~9,171円	623円~918円

このほか、食費、宿泊費、おむつ代などの負担があります。

※地域密着型サービス

看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)



たとえばこんなとき
小規模多機能型居宅介護と
訪問看護を組み合わせ、
利用したい。

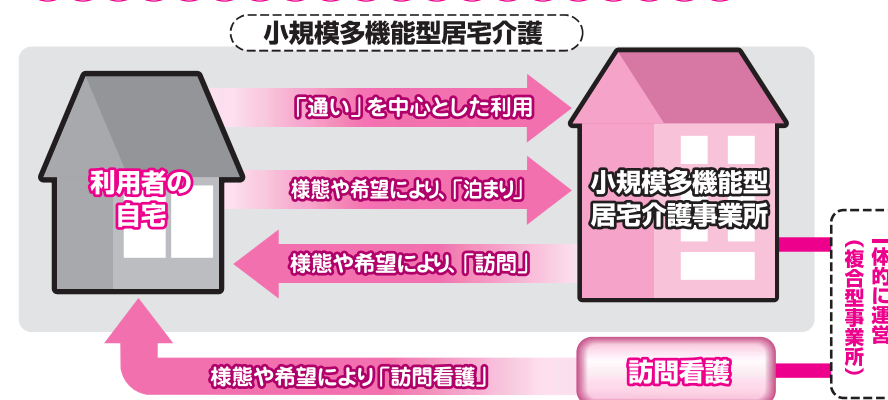
医療ニーズの高い要介護の方に対して、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせてサービスを提供します。

(要支援1・2の方は利用できません。)

内 容	サービス費用(10割)	利用者負担(1割の場合)
要介護1~要介護5	135,423円~341,719円	13,543円~34,172円
短期利用の場合(1日あたり)	6,212円~9,128円	622円~913円

このほか、食費、宿泊費、おむつ代などの負担があります。

看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)



施設・居住系のサービス ※申し込みは各施設に直接行うことになっています。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症の方で、在宅での介護が困難な方に対して、介護職員などが、食事・入浴などの介護や機能訓練を行います。

入所については、必要な介護の程度及び家族等の状況を勘案し、入所の必要性が高いと認められる方が優先的に入所できます。入所者は原則要介護3以上の方となっています。（要介護1・2の方で特例入所要件に該当する方は入所対象となります。利用者負担などについては、下記参照。）



※地域密着型サービス（特別養護老人ホーム）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所した方に、介護職員などが、食事・入浴などの介護や機能訓練を行います。入所者は原則要介護3以上の方となっています。（要介護1・2の方で特例入所要件に該当する方は入所対象となります。利用者負担などについては、下記参照。）

介護老人保健施設

看護や介護を必要とする高齢者及び認知症の方に対して、リハビリテーション等の医療ケアと生活サービスを一体的に提供し、在宅の生活への復帰を支援します。（要支援1・2の方は、利用できません。利用者負担などについては、下記参照。）

介護医療院

「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に行います。（要支援1・2の方は、利用できません。利用者負担などについては、下記参照。）

施設サービスの費用と利用者負担

施設サービスの費用は、要介護度や施設形態、職員の人数などで異なります。費用の1割、2割または3割と食費・居住費を負担します。

●施設サービスの利用料（標準的な施設規模・職員配置でユニット型個室の場合の基本部分の額）

施設	サービス費用月額（10割）	利用者負担月額（1割の場合）
介護老人福祉施設 （入所定員29人以下を含む）	222,654円～322,682円	22,266円～32,269円
介護老人保健施設	266,520円～338,301円	26,652円～33,831円
介護医療院	282,472円～462,589円	28,248円～46,259円

※月額1か月を31日として計算しています。

※利用者負担には、所得に応じた上限が設けられています。

※食費・居住費には、所得の低い方に所得に応じた負担限度額が設けられています。

※このほか、日常生活費などの負担があります。

※地域密着型サービス

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症で介護を必要とする方に、共同生活住居（5～9人）において日常生活のお世話などを行います。（要支援1の方は、利用できません。）

また、30日以内の短期利用（ショートステイ）ができる事業所もあります。

■1ユニットの場合

内容	サービス費用月額（10割）	利用者負担月額（1割の場合）
要支援2	252,895円	25,290円
要介護1～要介護5	254,224円～285,462円	25,423円～28,547円
短期利用の場合（1日あたり）	8,458円～9,508円	846円～951円

■2ユニット以上の場合（大阪市は条例により3ユニットまでの事業所を指定しています。）

内容	サービス費用月額（10割）	利用者負担月額（1割の場合）
要支援2	248,907円	24,891円
要介護1～要介護5	250,236円～280,810円	25,024円～28,081円
短期利用の場合（1日あたり）	8,329円～9,369円	833円～937円

※月額1か月を31日として計算しています。このほか、食費・家賃・おむつ代などの負担があります。

特定施設入居者生活介護



たとえばこんなとき

有料老人ホーム等での介護も介護保険で受けたい

有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居している方に対して、サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話などを介護保険の対象とすることができます。また、30日以内の短期利用（ショートステイ）が出来る事業所もあります。

内容	サービス費用月額（10割）	利用者負担月額（1割の場合）
要支援1・要支援2	60,814円～104,016円	6,082円～10,402円
要介護1～要介護5	180,117円～270,176円	18,012円～27,018円
短期利用の場合（1日あたり）	5,810円～8,715円	581円～872円

※月額1か月を31日として計算しています。このほか、食費・家賃などの負担があります。施設が、訪問介護の事業者などと契約して、介護サービスを提供することもできます。

※地域密着型サービス

地域密着型特定施設入居者生活介護

入所定員が29人以下の小規模な介護専用型の有料老人ホーム、ケアハウス等に入居する要介護の方に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話などを行います。（要支援1・2の方は利用できません。）

内容	サービス費用月額（10割）	利用者負担月額（1割の場合）
要介護1～要介護5	181,446円～272,502円	18,145円～27,251円
短期利用の場合（1日あたり）	5,853円～8,790円	586円～879円

※月額1か月を31日として計算しています。このほか、食費・家賃などの負担があります。

居宅サービス等の限度額について

利用限度額

居宅サービスや総合事業のサービスには、要支援・要介護状態や事業対象者のそれぞれの区分ごとに1か月あたり、利用できるサービスの限度があります。

利用限度額のある居宅サービス

(介護予防サービスを含みます)

- | | |
|-------------------------|--|
| ① 訪問介護 | ⑪ 短期入所生活介護
(特別養護老人ホームなどのショートステイ) |
| ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | ⑫ 短期入所療養介護
(老人保健施設又は医療施設等でのショートステイ) |
| ③ 夜間対応型訪問介護 | ⑬ 福祉用具貸与 |
| ④ 訪問入浴介護 | ⑭ 小規模多機能型居宅介護 |
| ⑤ 訪問看護 | ⑮ 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス) |
| ⑥ 訪問リハビリテーション | ⑯ 短期利用の認知症対応型共同生活介護
(グループホームのショートステイ) |
| ⑦ 通所介護(デイサービス)(定員19人以上) | ⑰ 短期利用の(地域密着型)
特定施設入居者生活介護 |
| ⑧ 地域密着型通所介護(定員18人以下) | |
| ⑨ 認知症対応型通所介護 | |
| ⑩ 通所リハビリテーション(デイケア) | |

※居宅療養管理指導・認知症対応型共同生活介護・(地域密着型)特定施設入居者生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については利用者負担限度額の対象となりません。その他、利用限度額対象とならない加算もあります。

利用限度額のある総合事業のサービス

- | | |
|---------------|---------------|
| ⑮ 介護予防型訪問サービス | ⑳ 介護予防型通所サービス |
| ⑰ 生活援助型訪問サービス | ㉑ 短時間型通所サービス |
| | ㉒ 選択型通所サービス |

区 分	1か月あたりの 利用限度単位数	1か月あたりの利用限度額 (1単位11,12円で計算した場合)	利用 者 負 担 額 1割負担の場合
事業対象者	5,032単位	56,000円程度	5,600円程度
要 支 援 1	5,032単位	56,000円程度	5,600円程度
要 支 援 2	10,531単位	117,200円程度	11,720円程度
要 介 護 1	16,765単位	186,500円程度	18,650円程度
要 介 護 2	19,705単位	219,200円程度	21,920円程度
要 介 護 3	27,048単位	300,800円程度	30,080円程度
要 介 護 4	30,938単位	344,100円程度	34,410円程度
要 介 護 5	36,217単位	402,800円程度	40,280円程度

※1単位の単価はサービスにより異なり、①・②・③・④・⑤・⑩・⑬は11,12円、⑥・⑨・⑪・⑭・⑮は10,88円、⑦・⑧・⑫・⑯・⑰・⑲・㉑・㉒は10,72円、⑬は10円。

利用者負担の軽減

●高額介護(介護予防)サービス費(相当事業費)

介護保険サービス(総合事業のサービスを含む)にかかった費用の1割、2割または3割は利用者負担ですが、その利用者負担が一定の上限金額を超えた場合については、お住まいの区役所の介護保険担当で申請することにより、**高額介護(介護予防)サービス費(相当事業費)**として支給されます。

なお、区役所の介護保険担当に一度申請していただくと次回からは手続きを行わなくても、1か月に一定の上限金額を超えた利用者負担がある月においては、自動的に計算し支給されます。

ただし、月の途中で市外へ転居された場合は、転居前と転居後それぞれの市町村で利用されていた利用者負担額で判定を行うので、支給が行われないことがあります。

■高額介護(介護予防)サービス費(相当事業費)の利用者負担段階と利用者負担上限額(1か月あたり)

利用者負担段階区分		上限額(月額)
課税所得690万円(年収約1,160万円)以上の者がいる場合 課税所得380万円(年収約770万円)以上～ 課税所得690万円(年収約1,160万円)未満の者がいる場合 課税所得380万円(年収約770万円)未満	市町村民税非課税世帯	140,100円(世帯)(※4)
	市町村民税非課税世帯	93,000円(世帯)(※4)
	市町村民税非課税世帯	44,400円(世帯)(※4)
【市町村民税非課税世帯】		24,600円(世帯)(※4)
●前年の公的年金等収入額+その他の合計所得金額(※2)の合計が80万円(※3)以下の場合 ●高齢福祉年金受給者の場合		24,600円(世帯)(※4) 15,000円(個人)(※5)
生活保護受給中の場合		15,000円(個人)(※5)

※1:同一世帯のすべての65歳以上の方の課税総所得で判定を行います。

※2:合計所得金額から公的年金等にかかる雑所得(公的年金等収入額から公的年金等控除額を差し引いた金額)を差し引いた金額です。

※3:令和7年8月から80万9千999円に改定されます。

※4:介護保険サービスを利用した全世帯員の利用者負担額の合計の上限額です。

※5:介護保険サービスを利用した本人の利用者負担額の上限額です。

●高額医療合算介護(介護予防)サービス費(相当事業費)

各医療保険(国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療制度)における世帯内の、**1年間の介護保険(総合事業を含む)と医療保険のサービス利用にかかった利用者負担の合計**が一定の上限金額を超えた場合については、申請することで**高額医療合算介護(介護予防)サービス費(相当事業費)**(医療保険では**高額介護合算療養費**といいます。)が支給されます。

■高額医療合算介護(介護予防)サービス費(相当事業費)の世帯負担段階と世帯負担上限額(毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間)

所得区分	70歳未満の人がいる世帯 限度額	70歳以上の人がいる世帯 限度額
課税所得690万円以上(年収約1,160万円～)	212万円	212万円
課税所得380万円以上(年収約770万円～約1,160万円)	141万円	141万円
課税所得145万円以上(年収約370万円～約770万円)	67万円	67万円
課税所得145万円未満(年収約156万円～約370万円)	60万円	56万円
市町村民税非課税	34万円	31万円
市町村民税非課税(所得が一定以下)		19万円

※区分及び申請については、各医療保険等により異なりますのでご加入の医療保険へお問い合わせください。

●医療保険と介護保険の両方に利用者負担がある世帯が対象です。

●特定入所者介護（介護予防）サービス費（事前申請が必要）

市民税非課税世帯等の方は、サービスを利用する際の食費・居住費（滞在費・宿泊費）について、所得に応じた負担限度額となります。

なお、軽減を受けるには事前にお住まいの区役所の介護保険担当へ申請することが必要となります。該当する方はお住まいの区役所で負担限度額認定証をお渡ししますので、ご利用の際は施設に提示してください。

2025（令和7）年8月から以下の2点について見直しが行われます。

- ・老健・医療院の多床室における基準費用額
- ・第2段階及び第3段階①の段階判定にかかる基準額を80万円から80万9千円に改定して判定します。

対象となるサービス（介護予防サービスを含みます。）

- 短期入所生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 短期入所療養介護
- 介護老人保健施設
- 介護老人福祉施設
- 介護医療院

■利用者負担段階の主な対象者と預貯金額等

利用者負担段階	主な対象者		預貯金額等(夫婦の場合)(※4)
第 4 段 階	第1段階から第3段階以外の方は対象外になります。(※注1)		
第3段階②	世帯全員 (世帯分離をし ている配偶者 も含む)が	公的年金等収入額(非課税年金(※2)を含む)＋ その他の合計所得金額(※3)の合計が120万円超	500万円(1,500万円)以下
第3段階①	世帯全員 (世帯分離をし ている配偶者 も含む)が	公的年金等収入額(非課税年金(※2)を含む)＋ その他の合計所得金額(※3)の合計が80万円超120万円以下	550万円(1,550万円)以下
第 2 段 階	市町村民税 非課税	公的年金等収入額(非課税年金(※2)を含む)＋ その他の合計所得金額(※3)の合計が80万円以下	650万円(1,650万円)以下
第 1 段 階	●世帯全員が市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者 ●生活保護受給者		1,000万円(2,000万円)以下

※1:同じ世帯に市町村民税課税者がいる方でも、一定の要件を満たしていた場合は、特例的に第3段階②の負担軽減を受けることが出来ますので、詳しくはお住いの区役所窓口にお問い合わせください。

※2:非課税年金とは、遺族年金・障害年金のことです。

※3:合計所得金額から公的年金等にかかる雑所得（公的年金等収入額から公的年金等控除額を差し引いた金額）を差し引いた金額です。

※4:第2号被保険者の預貯金額等については、利用者負担段階にかかわらず単身で1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下となります。

■利用者負担段階と負担限度額（1日あたり）

利用者 負担段階	2025(令和7)年8月からの負担限度額(日額)								
	食 費		居住費						
	施設 サービス	短期入所 サービス	ユニット型		従来型個室		多床室		
			個 室	個室の 多床室	特養 特養ショート	左記以外	特養 特養ショート	老健・医療院 (昼料を徴収する場合)	老健・医療院等 (昼料を徴収しない場合)
基準費用額	1,445円	1,445円	2,066円	1,728円	1,231円	1,728円	915円	697円	437円
第 4 段 階	第1段階から第3段階以外の方(施設との契約額を支払うこととなります。)								
第3段階②	1,360円	1,300円	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	430円	430円
第3段階①	650円	1,000円	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	430円	430円
第 2 段 階	390円	600円	880円	550円	480円	550円	430円	430円	430円
第 1 段 階	300円	300円	880円	550円	380円	550円	0円	0円	0円

表中の基準費用額から負担限度額を差し引いた分が、「特定入所者介護（介護予防）サービス費」として、大阪市から施設へ支払われます。

利用者負担段階	2025（令和7）年7月までの負担限度額（日額）							
	食費		居住費					
	施設サービス	短期入所サービス	ユニット型 個室	個室的多床室	従来型個室 特養 特養ショート	左記以外 特養 特養ショート	多床室 特養 特養ショート	左記以外
基準費用額	1,445円	1,445円	2,066円	1,728円	1,231円	1,728円	915円	437円
第4段階	第1段階から第3段階以外の方（施設との契約額を支払うこととなります。）							
第3段階②	1,360円	1,300円	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	430円
第3段階①	650円	1,000円	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	430円
第2段階	390円	600円	880円	550円	480円	550円	430円	430円
第1段階	300円	300円	880円	550円	380円	550円	0円	0円

●社会福祉法人等による利用者負担軽減（事前申請が必要）

社会福祉法人等が提供する次のサービスを利用する場合、低所得で特に生計が困難な方については、社会福祉法人等の協力で利用者負担、食費・居住費（滞在費・宿泊費）を軽減する制度があります。

※食費・居住費（滞在費・宿泊費）の軽減については、負担限度額認定証を持っている方に限ります。

※生活保護を受給している方については、個室の居住費（滞在費・宿泊費）のみ対象となります。

※養護老人ホームに入所している方を除きます。

対象者

- 世帯全員が市町村民税非課税で特に生計が困難と認められた方
- 生活保護を受給している方

対象となるサービス（介護予防サービスを含みます。）

- （主に自宅で生活しながら受けるサービス）
- 訪問介護
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 通所介護
- 地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護
- 短期入所生活介護
- （総合事業のサービス）
- 介護予防型訪問サービス ●介護予防型通所サービス ●短時間型通所サービス
- （通い、訪問、泊まりの複合的なサービス）
- 小規模多機能型居宅介護
- 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
- （施設・居住系サービス）
- 介護老人福祉施設
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※申請及びお問い合わせはお住まいの区役所の介護保険担当へ

●利用者負担の減免（事前申請が必要）

災害などの特別な理由により、利用料の支払いが困難となったとき、一定の基準に該当した方の利用料を減額または免除する制度があります。

※申請及びお問い合わせはお住まいの区役所の介護保険担当へ

- 失業などにより、生計中心者の所得が前年に比べて大幅に減少した場合
- 災害により、家屋などに著しい被害を受けた場合



介護サービス利用料等の医療費控除

介護保険の利用者負担は所得税の確定申告を行うと、医療費控除の対象になる場合があります。申告には領収証が必要です。

●施設サービス利用者の自己負担額

- 介護老人保健施設……………介護サービス利用料、食費、居住費の自己負担額
- 介護老人福祉施設……………介護サービス利用料、食費、居住費の自己負担額の2分の1（地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を含む）
- 介護医療院……………介護サービス利用料、食費、居住費の自己負担額

医療費控除の対象とならない費用

- 介護保険施設における日常生活費、理美容代等の特別なサービス費用
- 利用者の特別な希望に基づく食費、居住費

●居宅サービス利用者等の自己負担額

- 医療系サービス……………介護サービス利用料（短期入所療養介護は食費、滞在費も対象）の自己負担額
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、短期入所療養介護など
- 福祉系サービス……………介護サービス利用料の自己負担額
訪問介護（生活援助が中心のサービスは除く）、訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、総合事業の介護予防型訪問サービス（生活援助が中心のサービスは除く）、介護予防型通所サービス、短時間型通所サービスなど

※福祉系サービスは、居宅サービス計画（ケアプラン）に組み入れている場合で、医療系サービス（医療保険の訪問看護を含む）と併せて利用した場合のみ控除の対象となります。

医療費控除の対象とならない費用

- 生活援助が中心の訪問介護のサービス利用料
- 通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、総合事業の介護予防型通所サービス、短時間型通所サービスにおける食費、滞在費、日常生活費等
- 短期入所療養介護における利用者の特別な希望に基づく食費、滞在費

●介護福祉士等による喀痰吸引等が行われたとき

本来医療費控除の対象とならない介護サービスであっても、介護福祉士による喀痰吸引・経管栄養が行われたときは、当該居宅サービス等にかかる自己負担額の10分の1が医療費控除の対象になります。

●おむつ代の医療費控除を受ける際の「確認書」の交付

傷病によりおおむね6か月以上寝たきりで医師の治療を受けている場合に、おむつを使う必要があると認められるときのおむつ代は、医療費控除の対象となります。

確定申告には、おむつ代の領収証とともに、「寝たきり状態であること」「治療上おむつの使用が必要であること」について医師が発行した「おむつ使用証明書」が必要です。

なお、要介護認定を受けておられ、おむつを使用している場合、医師の証明に代わる「確認書」を、お住まいの区役所の介護保険担当で交付できる場合がありますのでお問い合わせください。

税の「障がい者控除」等が受けられる場合があります

身体障がい者手帳などの交付を受けていない方でも、65歳以上で、ねたきり高齢者または認知症高齢者の方は、その程度が身体障がい者手帳などの交付基準に準ずる場合は、申請により「障がい者控除対象者認定書」の交付を受けることができます。認定書を提示し、所得税や個人市・府民税の申告をすることにより「障がい者控除」の適用を受けることができます。

詳しくは、お住まいの区役所の保健福祉課までお問い合わせください。

交通事故等により介護保険サービスを使う場合について（第三者行為求償）

第三者行為の届出について

65歳以上の方（第1号被保険者）が交通事故等で介護保険のサービスを利用する場合は、保険者（大阪市）への届出が必要です。そのような場合はお住まいの区役所の介護保険担当まで届出をしてください。

第三者行為求償とは

交通事故等の第三者による不法行為（これを「第三者行為」といいます。）によって生じた介護保険の給付について、医療費と同様に事故を起こした相手方（第三者）に対して損害賠償請求を行うことです。

交通事故等により要介護・要支援状態になった被害者は、本来、加害者に介護サービスにかかる費用を負担してもらう必要がありますが、加害者からすぐに損害賠償を受けられない場合は、介護保険を使って介護サービスを受けることができます。

その場合は加害者から支払われる費用を保険者（大阪市）が一時立て替えることになりますので、介護保険でサービスを利用する場合については保険者（大阪市）への届出が必要となります。

暫定サービス利用者等に係る介護支援事業について

要介護（要支援）認定申請後、暫定的なケアプランに基づく介護サービス等を利用されていた被保険者が、認定調査を受ける前に亡くなられた場合に、要介護（要支援）認定が適用されず、介護保険の給付を受けることができないため、介護サービス費用の一部を申請により補助する制度があります。

詳しくは大阪市ホームページ「暫定サービス利用者等に係る介護支援事業」に掲載しています（大阪市ホームページ：50ページ参照）。

※お問い合わせは

福祉局介護保険課認定グループ（TEL4392-1727）へ

介護保険料について (2024(令和6)年度～2026(令和8)年度)

第1号被保険者の保険料は、本人及び世帯の市町村民税の課税状況や合計所得金額等により設定しています。

●消費税率の引上げにより、第1段階から第4段階の方へ公費による保険料軽減強化を行っています。

第9期(2024(令和6)年度～2026(令和8)年度)介護保険料(年額)の計算方法

基準となる月額保険料9,249円 × 12月 = 年額110,988円(基準額)

基準額(110,988円)(年額) × 所得に応じた割合(0.335～3.00)

保険料段階	対象者		割合	年額
第1段階	○老齢福祉年金の受給者で、本人及び世帯員全員が市町村民税非課税の方 ○生活保護の受給者		0.335	37,181円
第2段階	本人が市町村民税非課税	同じ世帯にいる方 全員が市町村民税非課税	0.335	37,181円
第3段階		本人の合計所得金額等(※1) +公的年金等収入額が80.9万円(※2)以下の方	0.485	53,830円
第4段階		第2段階・第3段階以外の方	0.685	76,027円
第5段階	同じ世帯に市町村民税課税者がいる方	本人の合計所得金額等(※1) +公的年金等収入額が80.9万円(※2)以下の方	0.85	94,340円
第6段階		第5段階以外の方	1.00	110,988円
第7段階	本人が市町村民税課税	本人の合計所得金額が125万円以下の方	1.10	122,087円
第8段階		本人の合計所得金額が125万円を超え200万円未満の方	1.25	138,735円
第9段階		本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.50	166,482円
第10段階		本人の合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	1.75	194,229円
第11段階		本人の合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	2.00	221,976円
第12段階		本人の合計所得金額が500万円以上600万円未満の方	2.20	244,174円
第13段階		本人の合計所得金額が600万円以上700万円未満の方	2.40	266,372円
第14段階		本人の合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	2.60	288,569円
第15段階		本人の合計所得金額が1,000万円以上の方	3.00	332,964円

(※1):合計所得金額から公的年金等の所得金額を控除した額(平成30年度税制改正に伴う給与所得控除、公的年金等控除の引き下げによる影響を考慮し、調整)
(※2):2025(令和7)年度(仮算定を除く)以降は、国基準の見直しにより、第2段階及び第5段階の基準額を80万円から80万9千円に改定します。

老齢福祉年金 国民年金が発した1961(昭和36)年4月時点で、拠出年金の受給資格期間を満たしていない方を対象に支給される年金です。全額が国の負担によって支給されています。
主な対象者は1911(明治44)年4月1日以前に生まれた方です。

世帯 4月1日(年度途中に資格取得した方は資格取得日)時点の住民登録上の世帯です。

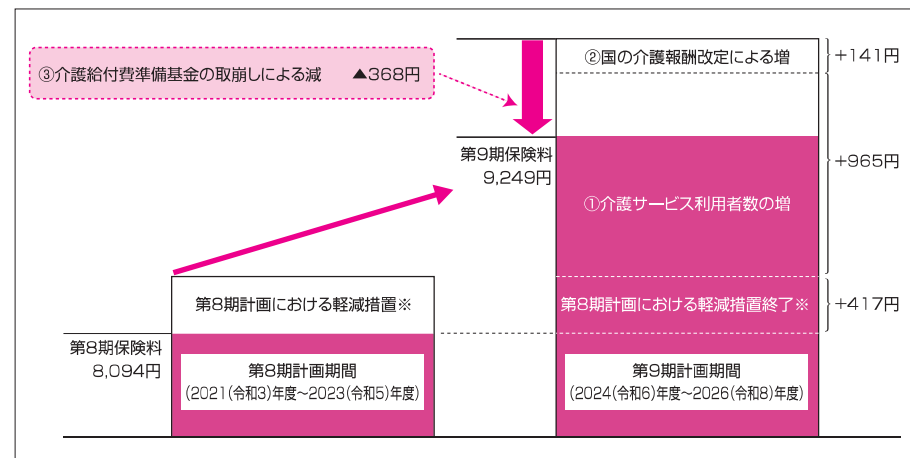
公的年金等収入額 老齢・退職年金など、税法上課税の対象となる年金をいい、遺族・障害年金など税法上非課税の対象となる年金は含まれません。

合計所得金額 前年の収入金額から必要経費等に相当する額(給与の場合は給与所得控除額、公的年金の場合は公的年金等控除額)を差し引いた金額で、損失等にかかる繰越控除を行う前の金額です。土地・建物等の譲渡所得は特別控除を差し引いた後の金額で算定します。なお、合計所得金額がマイナスの場合は0円として計算します。

保険料額は、3年ごとに見直されます。次の見直しは2027(令和9)年度になります。

介護保険料の上昇について

2024(令和6)年度からの第9期保険料については、介護サービス利用者数の増加などによる介護給付費の増加や国の介護報酬改定などの影響により上昇することとなります。こうしたことから、介護給付費準備基金の取崩しなど保険料必要額の縮減を図っております。また、高所得者の乗率(割合)を引き上げることにより、低所得者の保険料上昇の抑制を図っております。

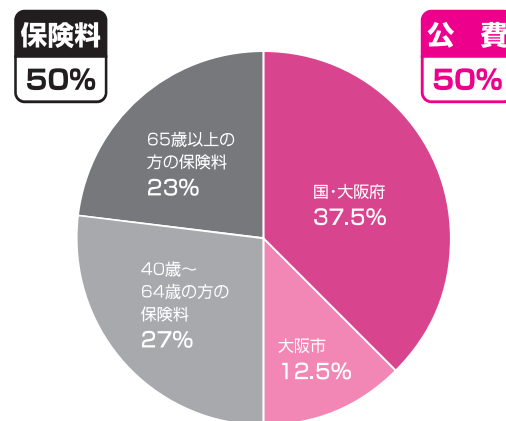


※第8期計画期間に実施した介護保険給付費準備基金などの取崩しによる軽減措置であり、2023(令和5)年度に終了となっております。

■介護保険給付費の財源構成

●介護保険給付に必要な費用の半分を公費(国・大阪府・大阪市)で負担し、残る半分を保険料で負担します。

●65歳以上の方(第1号被保険者)の負担割合は、23%で変更ございません。



介護保険料の軽減について

- 世帯全員が市町村民税非課税で生活に困窮している方(保険料段階第3段階・第4段階)に対して、保険料の軽減を行っています(生活困窮者軽減)。軽減には申請が必要です。お住まいの区の区役所介護保険の窓口でご相談ください。

対象者

- 世帯全員が市町村民税非課税^(※1)で次のすべてに該当する方(生活保護受給者・養護老人ホーム入居者は除く)

- ①世帯の年収が右の額以下であること。
- ②扶養を受けていないこと。
- ③活用できる資産を有しないこと。

1人世帯	2人世帯	3人世帯
150万円	198万円	246万円

- 預貯金、国債等が1人世帯で350万円(世帯員が1人増えるごとに100万円を加算)を超えていないこと。
- 世帯単位で、自己の居住用以外に処分可能な土地または家屋を所有していないこと。
- ④介護保険料を滞納していないこと。

(以降、世帯人員が1人増えるごとに48万円を加算した額)
^{※2}:年間収入については、遺族年金・障がい年金、仕送りなどのあらゆる収入が含まれます。また、介護保険料や介護サービス利用料などが控除できます。

軽減内容

消費税率の引上げに伴い実施している、公費による保険料軽減強化を行う前の第4段階保険料額(年額76,582円)の2分の1に軽減します。
 原則、申請月からの適用となります。

^{※1}:保険料段階第1段階・第2段階の方につきましては、公費による軽減強化により、保険料額が生活困窮者軽減適用後の金額(年額76,582円の2分の1)を下回るようになりますので、生活困窮者軽減適用の対象外となります。

- 次の理由で保険料の納付が困難になったとき、保険料が減免される場合があります。

- 震災、風水害、火災などの災害により住宅、家財等に著しい損害を受けた方(免除)
- 死亡、心身の重大な障がい、若しくは長期間の入院、事業または業務の休廃止、事業における著しい損失、失業などにより所得が前年に比べて大幅に減少した(市町村民税均等割非課税相当所得以下となることが見込まれる)方(軽減)

第1号被保険者の保険料はいつから納め始めるの？

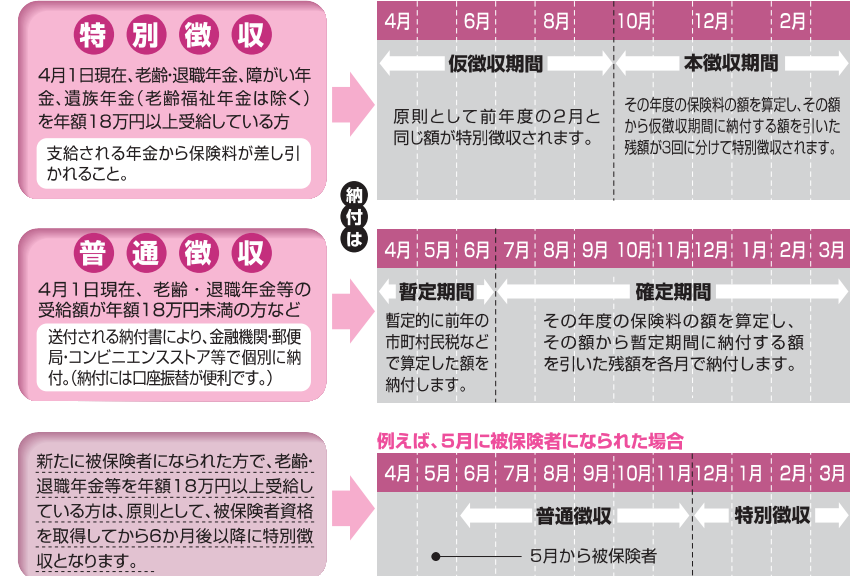
保険料は65歳の誕生日の前日の属する月の分から納めます。

例

6月2日～7月1日に65歳の誕生日を迎えられた方には、6月分からの保険料を7月から翌年3月までの9か月で均等に割り、各月に生じた100円未満の端数を7月分の保険料に上乗せした納付書を7月中旬にお送りします。

お支払いいただいた介護保険料は、社会保険料控除の対象となります。

保険料(第1号被保険者)の納め方は、「特別徴収」と「普通徴収」の2種類です



- ※年金を年額18万円以上受給している場合でも、年金の支給停止で特別徴収が中止されたときや年度途中で保険料額や年金額が変更になったときは、普通徴収となります。
- ※被保険者が特別徴収か普通徴収かを選択することはできません。

保険料(第1号被保険者)の決定通知について

特別徴収(年金からのお支払い)の方

- 当年度の市町村民税等を用いて、年額保険料を算定し、10月・12月・2月に特別徴収される保険料額および翌年度の4月・6月・8月(翌年度仮徴収額)に特別徴収される保険料額を7月中旬に通知します。
- なお、4月・6月・8月分の上期の保険料額と10月・12月・2月分の下期の保険料額に大きな差が生じる場合は、1回にお支払いしていただく保険料額が同じくらいの金額になるよう、6月・8月分の保険料額を変更して、4月中旬に通知します。

普通徴収の方

- 毎年4月に、前年度の市町村民税等を用いて仮に計算(仮算定)し、4月中旬に年額保険料を通知します。
- 当年度の市町村民税等で再計算し、保険料額・徴収方法等に変更がある場合には、再度7月中旬に「変更決定通知書」を送付します。なお、保険料額・徴収方法等に変更がない場合は、改めて通知書は送付しません。

●年度途中で保険料段階が変更となった方、普通徴収から特別徴収へ徴収方法等が変更された方には、改めて保険料変更決定通知書を送付します。

40歳～64歳の方(第2号被保険者)の保険料

●保険料の納付方法

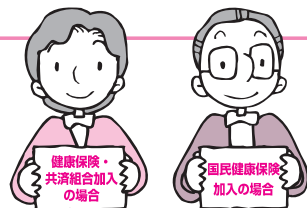
40歳～64歳で医療保険に加入している方は、医療保険の保険料に介護保険の保険料を合わせて一括で納めていただきます。

●保険料の額

健康保険・共済組合加入の場合

- 保険料は給料に応じて異なります。
- 保険料の半分は事業主が負担します。
- 会社員の配偶者などの被扶養者の分は、加入している医療保険の被保険者が皆で負担するので、新たに保険料を納める必要はありません。

大阪市国民健康保険では、第2号被保険者が年度途中で第1号被保険者となるときは、第1号被保険者になる前月までの介護分保険料を6月から翌年3月までの10期で納めることになります。



国民健康保険加入の場合

- 保険料は所得や被保険者の人数に応じて異なります。
- 国庫負担があります。
- 世帯主が世帯員の保険料も負担します。

保険料の納め忘れがある場合(第1号被保険者)

普通徴収の場合、介護保険料はお送りした納付書の納期限が過ぎますと、金融機関・ゆうちょ銀行・郵便局・コンビニエンスストア等での取り扱いができなくなる場合があります。その際は、お住まいの区の区役所介護保険担当へご連絡ください。新たな納付書をお送りします。

督促状

保険料を納め忘れていた方に1か月ごとに納付書付きの督促状を送付しています。

催告書

督促状を送付しても納付がない場合は、3か月ごとに納付書付きの催告書を送付しています。

納付の督促

電話や訪問により、滞納保険料の納付の督促を行うことがあります。



ご注意

- 保険料の納付が遅れると、保険料とは別に延滞金がかかることがあります。
- また、納付資力があながら滞納が続くと、財産の差押え等を行う場合があります。
- なお、介護保険料は、納期限から2年を過ぎると納付できなくなり、給付制限を受けることもあります。

納め忘れもなく、便利で確実な口座振替でぜひお納めください。

(口座振替のお手続きは、「口座振替依頼書」によるお申込み、または、パソコン・スマートフォンからの「Web口座振替受付サービス」でのお申込みが可能です。)

保険料の滞納が続いた場合の給付制限

1年以上滞納すると

- ① 保険料を1年以上滞納すると「支払方法の変更」が行われ、介護保険サービスの利用にかかった費用を一旦全額支払わなければなりません。

【例】1割負担の方が10万円の介護サービスを利用する場合

サービス利用時の事業者への支払いは1万円です。

通常の支払方法

利用者負担
(1割から3割)

保険給付(9割から7割)

支払方法の変更が行われると

利用者負担10割(一旦全額支払わなければなりません)

サービス利用時、事業者へは一旦10万円を支払うことになります。

利用者負担
(1割から3割)

申請により保険給付(9割から7割)が支給されます

申請により、保険給付分の9万円が支給されます。

1年6か月以上滞納すると

- ② 保険料を1年6か月以上滞納すると「保険給付の一時差止」が行われ、さらに「差止が行われた保険給付額から滞納保険料の控除」が行われます。

【例】1割負担の方が10万円の介護サービスを利用する場合

サービス利用時、事業者へは一旦10万円を支払います。

利用者負担10割(一旦全額支払わなければなりません)

保険給付の一時差止と滞納保険料の控除

利用者負担
(1割から3割)

保険給付(9割から7割)は一時差止となり、支給されません。

保険給付額の9万円は、滞納保険料を納めるまで一時支給が差し止められます。

利用者負担
(1割から3割)

保険給付額から滞納保険料を控除します。滞納保険料控除後の残額が支給されます。

差止後もなお滞納が続く場合には、差止となっている保険給付額の9万円から滞納保険料が差し引かれます。

2年以上滞納すると

- ③ 保険料を2年以上滞納すると、時効により納付できなくなります。時効になった未納期間がある場合には、その期間に応じて、一定期間の保険給付が減額され、利用者負担割合が変更されます。また、高額介護(介護予防)サービス費・高額医療合算介護(介護予防)サービス費・特定入所者介護(介護予防)サービス費は支給されません。

【例】1割負担の方が10万円の介護サービスを利用する場合

サービス利用時の事業者への支払いは1万円です。

通常の負担割合

利用者負担
(1割から3割)

保険給付(9割から7割)

保険給付額が減額されると

(1割または2割負担の方)
利用者負担3割

保険給付7割

負担割合が3割に変更されるため、サービス利用時の事業者への支払いは3万円になります。

または

(3割負担の方)
利用者負担4割

保険給付6割

※1: 災害で著しい損害を受けたり、失業や長期入院などにより収入が著しく減少した場合など、特別な事情がある時は、給付制限は行いません。また、支払方法の変更が行われた場合でも、滞納保険料を完納するかまたは滞納額が著しく減少した場合は解除されます。

※2: 総合事業のサービス(13ページ参照)については、給付制限は適用されません。