

关于护理保险制度

2021年4月版

大阪府

目 录

1. 护理保险制度的主要修改内容	2	(4) 滞纳措施	15
2. 护理保险制度的运作机制	3	7. 利用者负担	16
(1) 护理保险制度全图	3	(1) 利用者负担	16
(2) 护理保险的财源构成	3	(2) 居家服务的利用者负担	17
(3) 护理服务等利用手续	4	(3) 设施服务的利用者负担	17
3. 护理保险可利用的服务	6	(4) 社会福祉法人等减轻利用者的负担	19
(1) 居家护理支援、护理预防支援	6	(5) 高额医疗合算护理（护理预防）服务费	19
(2) 居家服务等	7	8. 权利维护咨询事业	20
(3) 设施服务	8	(1) 权利维护咨询事业	20
(4) 地区紧密结合型服务	9	(2) 日常生活自立支援事业	20
4. 地区支援事业	10	(3) 成年监护制度	20
(1) 护理预防及日常生活支援综合事业	10	(4) 防止虐待老年人	21
(2) 综合支援事业	11	9. 审查请求	21
(3) 任意事业	13	10. 关于残障人士利用护理保险	21
5. 关于护理服务信息的公开	13	11. 其他高龄者福祉服务等	21
6. 护理保险费	13	(1) 居家服务	21
(1) 第1号被保险人(65岁以上者)的保险费	13	(2) 设施服务	22
(2) 第2号被保险人(40岁至64岁者)的保险费	15	(3) 面向老年人的住宅	22
(3) 保险费的减免	15	12. 咨询窗口及信息指南	23

1. 护理保险制度的主要修改内容

【自 2021 年 4 月起开始执行】

●修改了护理保险费金额。

2021 年度至 2023 年度的护理保险费确定了。

护理保险的财源比率为：第 1 号被保险人（年满 65 岁以上者）23%、第 2 号被保险人（40 岁至 64 岁者）27%。

●对护理报酬进行了修改。

修改了护理保险服务的护理报酬。

●第 1 号被保险人保险费相关的部分基准收入金额有所变化。

关于 2021 年度至 2023 年度期间各年度的基准收入金额，护理保险费的标准 9 个等级中，相当于市町村民税本人纳税层的第 6 级、第 7 级、第 8 级及第 9 级的界限基准收入金额分别改为 120 万日元、210 万日元和 320 万日元。（参见第 14 页）

【自 2021 年 8 月起开始执行】

●高额护理（护理预防）服务费的负担上限额度有所变化。

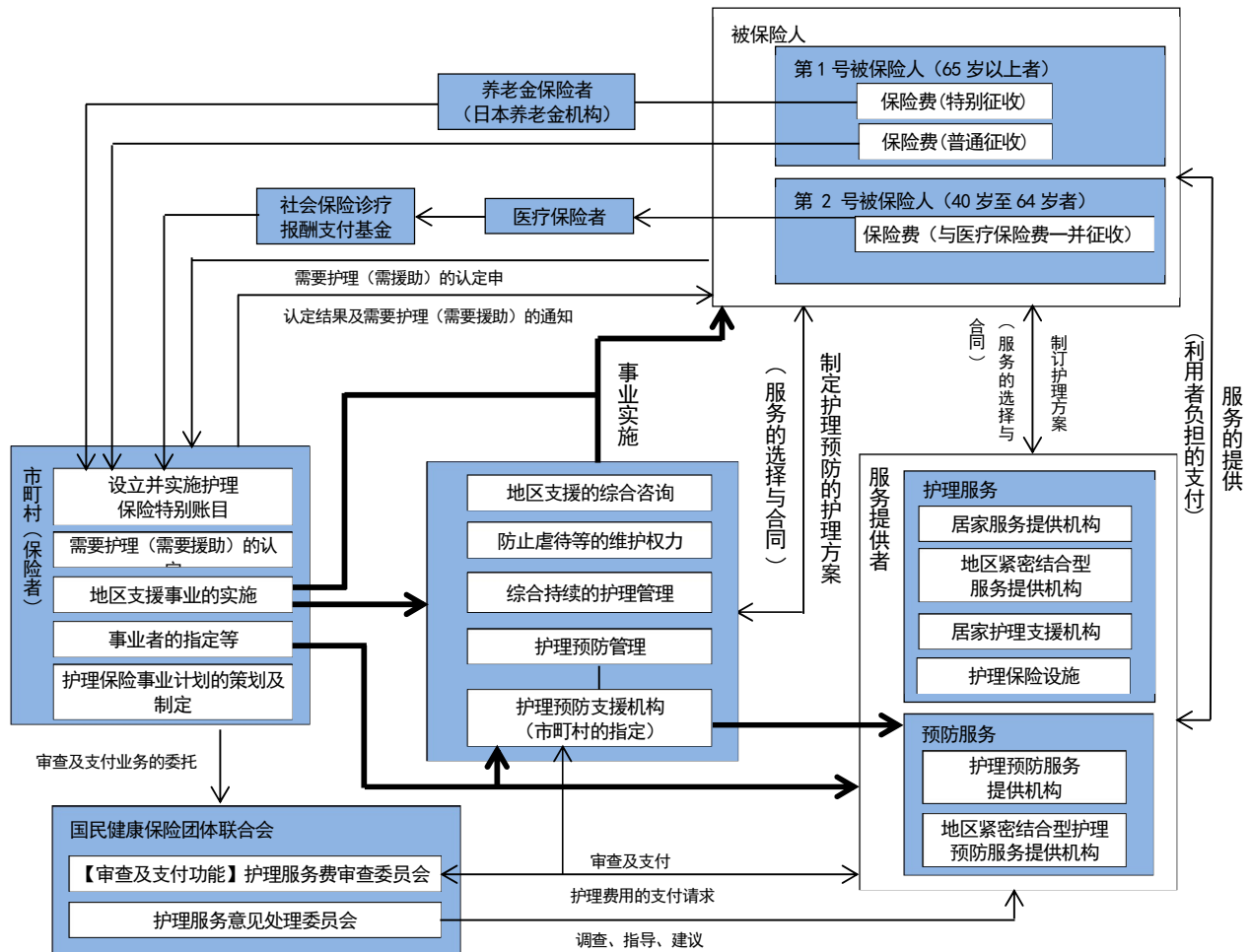
在职人员同等收入者中，年收入在 770 万日元以上，以及年收入在 1,160 万日元以上的，家庭负担上限额度从现行的 44,400 日元改为 93,000 日元和 140,100 日元。（参见第 16 页）

●特定入院者护理（护理预防）服务费中的伙食费负担上限额度有所变化。

收入等级进一步细分。此外，伙食费负担上限额度、以及作为伙食费和入住费补贴条件的存款等基准的一部分有所变化。（参见第 18、19 页）

2. 护理保险制度的运作机制

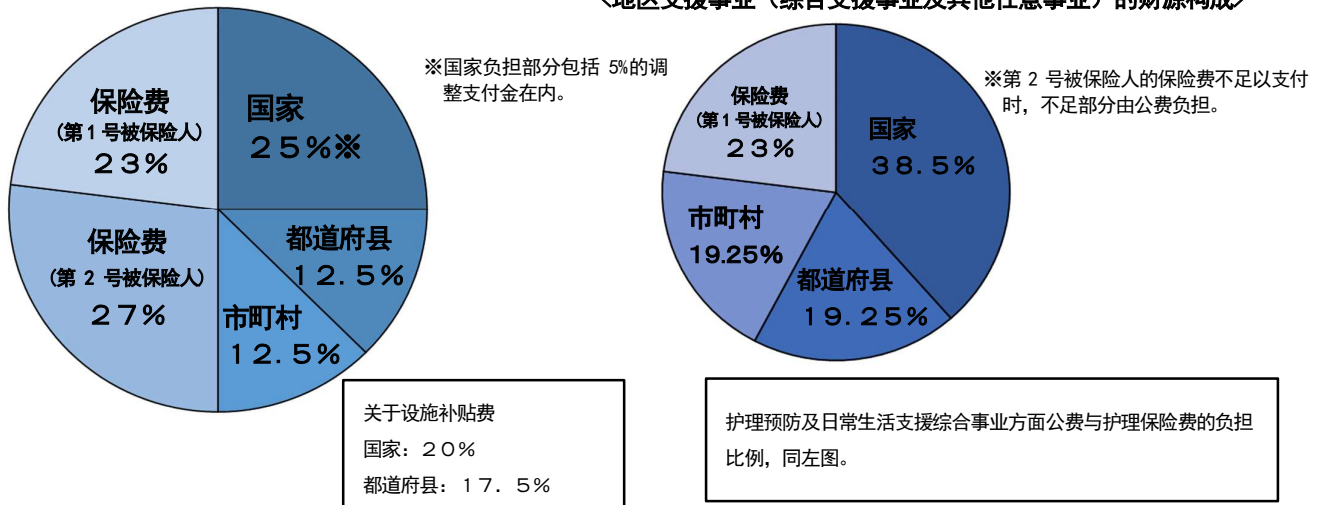
(1) 护理保险制度全图



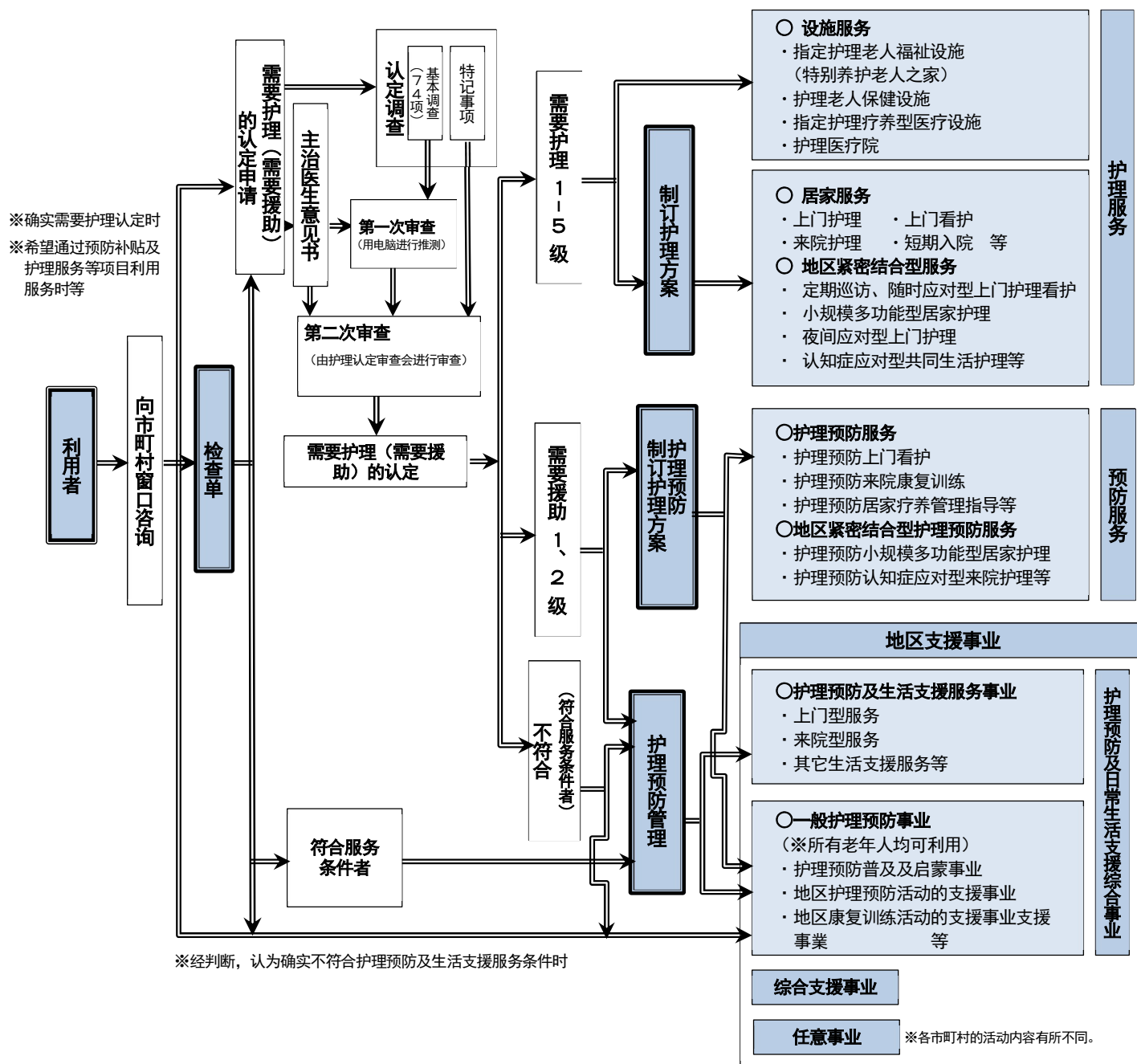
(2) 护理保险的财源构成

护理保险运营所需财源，除由服务利用者自己负担一部分外，剩余金额由公费负担约一半，另一半由参加护理保险者（被保险人）支付的保险费负担。第1号被保险人及第2号被保险人的保险费负担比例，按照人数比例进行计算。财源构成如下图所示。

〈地区支援事业（综合支援事业及其他任意事业）的财源构成〉



(3) 护理服务等利用手续



1. 要利用护理保险服务时, 需向所居住地区的市町村提出需要护理(需要援助)的认定申请并取得认定资格。取得认定后, 即可根据护理援助专职人员(护理专员)制定的护理方案接受服务。
2. 关于地区支援事业的利用, 请咨询您居住的市町村。

○在市町村窗口接受根据基本检查单内容所进行的审查。※实施情况，各市町村有所不同。

划分所利用的服务的类型（一般护理预防事业、护理预防及生活支援服务事业以及需要护理（需要援助）认定的服务）。

○向市町村窗口提出需要护理（需要援助）的认定申请时

办理手续时，除可以由本人及家属、成年监护人等提出申请外，也可委托地区综合支援中心、满足省级制定的条件的指定居家护理支援机构（制定护理方案机构）、护理保险设施、地区紧密结合型的老年人护理福祉设施等代办手续。

【65 岁以上者】

不论何种原因，凡需要护理者均可享受服务。

【40 岁至 64 岁者】

患有因衰老引起的下述 16 种特定疾病而需要护理或援助者，可以利用服务。

特定疾病

- 癌症（仅限医生根据公认医学知识作出已无法恢复正常状态的诊断时。）
- 风湿性关节炎 ○肌肉萎缩性侧索硬化症 ○后纵韧带骨化症 ○伴有骨折的骨质疏松症 ○早老性认知症
- 进行性核上性麻痹、皮质基底节变性及帕金森病 ○脊髓小脑变性症 ○椎管狭窄症 ○早衰症 ○多系统萎缩症
- 糖尿病性神经障碍、糖尿病性肾病及糖尿病性网膜症 ○脑血管疾病 ○闭塞性动脉硬化症 ○慢性阻塞性肺疾病
- 两侧膝关节或股关节明显变形的变形性关节炎

○市町村进行需要护理(需要援助)认定

根据认定调查的结果和主治医生的意见书，由市（区）町村的“护理认定审查会”进行审查和核定。原则上自申请之日起 30 天以内通知认定结果。认定通过后，原则上以 6 个月（更新认定时，以 12 个月）为有效期。如身心状态发生变化，有效期可能缩短或延长。

认定调查

认定调查员上门访问，对于因残障等原因存在沟通困难者，有的市町村还制定了无偿配备翻译等制度，请事先向市町村咨询。

主治医生意见书

没有主治医生时，市町村可介绍医生。

○制订护理方案

- 要利用居家服务的，可委托拥有护理援助专职人员（护理专员）的居家护理支援机构（制作护理方案的机构）。要利用护理预防服务、护理预防及日常生活支援综合机构服务的，可委托地区综合支援中心，也可自行制定居家服务以及护理预防服务的护理方案后提交给市町村。
- 要利用设施服务时可直接向该设施提出申请。护理专员等还可提供设施的相关信息。

○利用服务

关于具体内容以及利用日期、时间段、费用等，可与服务机构充分协商后签订合同。如希望改善服务内容时，可与护理专员及地区综合支援中心、服务机构等咨询。

○服务费的支付

服务的利用者负担额为所需费用的 10%至 30%（※）。要注意的是，住宿费（滞留费）及伙食费等可能会按实际收费。各种不同服务类型的收费因需要护理的级别不同而护理报酬有异。签约时，请仔细听取说明以便进行综合判断。

（※）详情请参见“7. 利用者负担”

3. 护理保险可利用的服务

经需要护理（需要援助）认定后，可以根据状态分级（需要护理 1~5 级）利用护理服务。
 认定为“需要援助 1、2 级”的，可利用预防服务。

<护理服务种类>

护理服务	预防服务
<p>◎居家服务</p> <p>【上门服务】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○上门护理（家庭助手） ○上门入浴护理 ○上门看护 ○上门康复训练 ○居家疗养管理指导 ○共生型上门护理（家庭助手） ○特定设施入住者生活护理 ○福祉用具出借 ○特定福祉用具销售 <p>【来院护理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○来院护理（日间服务） ○来院康复训练（日间护理） ○共生型来院护理（日间护理） <p>【短期入院服务】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入院生活护理（短期入住） ○短期入院疗养护理（短期入住） ○共生型短期入院生活护理（短期入住） <p>◎设施服务</p> <ul style="list-style-type: none"> ○护理老人福祉设施 原则上，需要护理 3 级以上者 特例入院（为需要护理 1、2 者） ○护理老人保健设施 ○护理疗养型医疗设施 ○护理医疗院 <p>◎居家护理支援</p> <p>◎住宅改修</p> <p>◎地区紧密结合型服务</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡访、随时应对型上门护理看护 ○夜间应对型上门护理 ○认知症应对型来院护理 ○小规模多功能型居家护理 ○认知症应对型共同生活护理（团体之家） ○地区紧密结合型特定设施入住者生活护理 ○地区紧密结合型护理老人 福祉设施入住者生活护理 原则上为需要护理 3 级以上者 特例入院（需要护理 1、2 级） ○看护小规模多功能型居家护理（复合型服务） ○地区紧密结合型来院护理 ○共生型地区紧密结合型来院护理 	<p>◎护理预防服务</p> <p>【上门服务】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○护理预防上门入浴护理 ○护理预防上门看护 ○护理预防上门康复训练 ○护理预防居家疗养管理指导 ○护理预防特定设施入住者生活护理 ○护理预防福祉用具出借 ○特定护理预防福祉用具销售 <p>【来院护理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○护理预防来院康复训练（日间护理） <p>【短期入院服务】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○护理预防短期入院生活护理（短期入住） ○护理预防短期入院疗养护理（短期入住） ○共生型护理预防短期入院生活护理（短期入住） <p>◎护理预防支援</p> <p>◎护理预防住宅改修</p> <p>◎地区紧密结合型护理预防服务</p> <ul style="list-style-type: none"> ○护理预防认知症应对型来院护理 ○护理预防小规模多功能型居家护理 ○护理预防认知症应对型共同生活护理（团体之家）

共生型服务：同一机构提供护理保险和残障福利一体化服务。

(1) 居家护理支援、护理预防支援

	护理服务（需要护理 1~5 级者）	预防服务（需要援助 1、2 级者）
<p>制订护理方案</p> <p>也可自行制订方案。</p> <p>由保险全额支付，利用者零负担。</p>	<p>为了能够合理地利用居家服务等，居家护理支援机构的护理专员根据身心状态、环境及本人愿望等制订护理方案，对服务的利用状况等加以确认。</p> <p>入住护理保险设施时，由该设施的护理专员制订护理计划。</p>	<p>为合理开展护理预防服务，在制订护理方案的同时，与服务机构取得联系并进行调整，以确保服务的实施。此外，要努力做到可以选择适合的服务类型，以便最大程度提高护理预防效果，改善日常生活机能。</p> <p>原则上，地区综合支援中心负责制定护理方案。</p>

(2) 居家服务等

		护理服务（需要护理 1～5 级者）	预防服务（需要援助 1、2 级者）							
上门服务	上门护理 (家庭助手)	由上门护理员(家庭助手)上门访问,提供用餐、入浴、排泄等身体护理以及做饭、洗衣服等生活援助。到医院看病时还可利用上下车(通院等乘降介助)帮助服务。								
	上门入浴 护理	护理人员和看护师乘带浴缸的入浴车等上门访问,提供入浴护理等。	自家无浴室或因疾病等原因难以在其他设施入浴时,以护理预防为目的,提供入浴护理服务。							
	上门看护	看护师等上门访问,对疗养状况进行确认、指导,提供诊疗所需辅助服务等。	看护师等上门访问,以护理预防为目的,对疗养状况进行确认、指导,提供诊疗所需要的辅助服务等。							
	上门康复 训练	理疗师和作业治疗师上门访问,为提高居家生活行为的质量进行康复训练。	需要提高家庭内的起居生活质量时,理疗师和作业治疗师上门访问,以护理预防为目的,进行必要的康复训练。							
	居家疗养 管理指导	医师、牙科医师、药剂师等上门访问,进行疗养方面的管理和指导。	医师、牙科医师、药剂师等上门访问,以护理预防为目的,进行疗养方面的管理和指导。							
来院护理	来院护理 (日间服务)	当日往返日间服务中心等机构,以护理预防为目的,接受用餐、入浴、排泄等护理以及功能训练等。								
	来院康复 训练 (日间护理)	当日往返老人保健设施和医疗机构等,接受维持、恢复身心功能所需的康复训练。	当日往返老人保健设施和医疗机构等,以护理预防为目的,接受维持、恢复身心功能所需的康复训练。							
福祉用具 及住宅改 修的相关 问题	福祉用具 出借	出借有助于日常生活自立的福祉用具。	出借福祉用具中有助于护理预防的用具。							
		可以借用的福祉用具参见下表								
		项目		需要援助	需要护理					
				1	2	1	2	3	4	5
		扶手(无需进行施工的扶手)		○	○	○	○	○	○	○
		斜面垫板(无需进行施工的垫板)		○	○	○	○	○	○	○
		步行器		○	○	○	○	○	○	○
		步行辅助拐杖		○	○	○	○	○	○	○
		自动排泄处理装置(仅具自动吸尿功能的装置)		○	○	○	○	○	○	○
		轮椅					○	○	○	○
		轮椅附属品					○	○	○	○
		特殊床					○	○	○	○
		特殊床附属品					○	○	○	○
		褥疮防止用具					○	○	○	○
		体位变换器					○	○	○	○
认知症老人走失感应器					○	○	○	○		
移动用升降机(不含吊具部分)					○	○	○	○		
自动排泄处理装置(仅具自动吸尿功能的装置除外)							○	○		
※其他均有在一定条件下可进行利用的情况。										

		护理服务（需要护理 1～5 级者）	预防服务（需要援助 1、2 级者）
福祉用具及住宅改修的相关问题	特定福祉用具销售	购买福祉用具中用于入浴或排泄的用具时，每年以 10 万日元为限(含个人负担的 10～30%)用于支付购买费用。(参照※1)但只限于从所指定的特定福祉用具销售机构购买。 【项目】坐便马桶座(含垫高马桶座的配件材料)、自动排泄处理装置可以更换的配件、入浴浴槽、辅助用具、简易浴缸、移动用升降机的吊具部分	
	住宅改修	为创造便于独立生活和护理的生活环境，对住宅进行小规模改修时，以 20 万日元为限(含个人负担的 10～30%)用于支付购买费用。(参照※1)需要事先向市町村提出申请。 【项目】安装扶手、消除地面高差和过道的坡度、为防滑等更换地面材料、将门改为拉门(含将门拆除)、将日式马桶换成西式马桶、上述项目的配套施工(含为消除地面高差设置斜面垫板的同时设置的防止跌落栅栏)	
短期入院服务	短期入院生活护理(短期入住)	短期入住护理老人福祉设施(特别养护老人之家)等，接受用餐、入浴、排泄等护理和功能训练等。	短期入住护理老人福祉设施(特别养护老人之家)等，以护理预防为目的，接受入浴、排泄、用餐等援助和机能训练等。
	短期入院疗养护理(短期入住)	短期入住护理老人保健设施、护理疗养型医疗设施等，在看护、医学角度的科学管理下，接受护理、功能训练及其他必要的医疗和看护等。	短期入住护理老人保健设施、护理疗养型医疗设施等设施，以护理预防为目的，在看护及从医学角度进行科学管理之下，接受护理、功能训练及其他必要的医疗和看护等。
特定设施入住者生活护理		面向入住附带护理服务的收费老人之家、低费用老人之家及养护老人之家等设施者(仅限于特定设施入住者生活护理指定设施)，提供用餐、入浴、排泄等护理服务及功能训练等。	面向入住收费老人之家、低费用老人之家及养护老人之家等设施者(仅限于特定设施入住者生活护理指定设施)，以护理预防为目的，接受入浴、排泄、用餐等援助服务及机能训练等。

(※1) 所支付的费用原则上需要利用者暂先向服务机构支付全部费用，然后再通过护理保险予以返还。

(但有的市町村通过向服务机构支付利用者应承担部分费用，以减轻利用者的负担。)

(3) 设施服务

	护理服务（需要护理 1～5 级者）	预防服务（需要援助 1、2 级者）
护理老人福祉设施 (特别养护老人之家)	原则上为需要护理 3 级以上 特例入院(需要护理 1、2 级) 向始终需要接受护理、居家生活困难者提供日常生活照顾、机能训练、照顾其疗养等服务的生活设施。(仅限入院人数 30 人以上的设施)	特例入院应具备的条件 ① 认知症者，能频繁看到影响日常生活之类的症状、行动及思想沟通有困难的情况。 ② 伴有智能障碍及精神障碍等，能频繁看到影响日常生活之类的症状、行动及思想沟通有困难的情况。 ③ 怀疑有来自家庭内部等严重的虐待行为，难以保障其身心的安全及放心生活。 ④ 由于是单身家庭、同居家人为高龄老人或虚弱多病者等而无法期待家人等的援助，而且，所在地区不能充分提供护理服务及生活援助。
护理老人保健设施	面向病情稳定、需要接受康复训练以及看护、护理者，以重返居家生活为目标的设施。	
护理疗养型医疗设施 (预计废止)	面向需要长期疗养者，提供护理照顾、功能训练、以及其他必要的医疗服务的设施。	
护理医疗院	接受日常需要进行医学管理的重症护理者、具有临终关怀及护理等职能，并具备生活设施职能的设施。	

(4) 地区紧密结合型服务

服务旨在让老年人即使处于需要援助、需要护理的状态，也能尽量在其居住习惯的地区继续生活。由市町村对服务机构进行指定和监督。

原则上只有所在市町村的居民（被保险人）才能利用。

	护理服务（需要护理 1～5 级者）	预防服务（需要援助 1、2 级者）
定期巡访、随时应对型 上门护理看护	通过定期巡访及随时收到的通报信息，在入浴、排泄、用餐等方面实施护理并进行所规定的其他日常生活方面及疗养方面的照料及必要的诊疗等辅助活动。	
夜间应对型上门护理	通过夜间定期巡访及随时收到的通报信息，在入浴、排泄、用餐等方面实施护理并进行所规定的其他日常生活方面的照料。（符合定期巡回及随时应对型上门护理看护条件的除外。）	
认知症应对型来院护理	认知症患者进入当日往返的日间服务中心等，在入浴、排泄、用餐等方面实施护理并进行所规定的其他日常生活方面的照料及机能训练等。	认知症患者进入当日往返的日间服务中心等，在护理预防服务计划所规定的时间内，在入浴、排泄、用餐等方面实施帮助并进行机能训练等。
小规模多功能型居家护理	根据需要护理者的身心及环境状况，以利用者所选择的服务为基准，将上门、来院及短期入住相结合，在入浴、排泄、用餐等方面实施护理并进行所规定的其他日常生活方面的照料并进行机能训练等。	根据需要援助者的身心及环境状况，以利用者所选择的服务为基准，将上门、来院及短期入住相结合，以护理预防为目的，在入浴、排泄、用餐等方面实施帮助并进行所规定的其他日常生活方面的帮助并进行机能训练等。
认知症应对型共同生活 护理（团体之家）	认知症患者（急性期患者除外）多人共同生活，在入浴、排泄、用餐等方面实施护理并进行所规定的其他日常生活方面的照料并进行机能训练。	对需要援助 2 级的认知症患者（急性期患者除外）进行人数少小集团生活，以护理预防为目的，在入浴、排泄、用餐及其他日常生活方面给予帮助并进行机能训练。
地区紧密结合型特定设施 入住者生活护理	收费老人之家等特定设施仅限需要护理者及其配偶入住，对其中入住定员人数为 29 名以下的小规模设施的需要护理者，在入浴、排泄、用餐等方面实施护理并进行所规定的其他日常生活方面的照料、机能训练及疗养方面的照料。	
地区紧密结合型护理老人 福祉设施入住者生活 护理	<u>原则上需要护理 3 级以上 特例入院（需要护理 1、2 级）</u> 对入住定员人数为 29 名以下的小规模特别养护老人之家的，在入浴、排泄、用餐等方面实施护理并进行其他日常生活方面的照料、机能训练、健康管理及疗养方面的照料。	
看护小规模多功能型居家 护理（复合型服务）	是提供上门护理与小规模多功能型居家护理相结合的服务项目。	
地区紧密结合型来院护理	定额人数为 18 名以下的小规模来院护理设施，进行日常生活方面的护理和功能训练等。	

4. 地区支援事业

本支援服务旨在预防被保险人陷入需要护理、需要援助的状态，同时，即便处于需要护理的状态，也尽量帮助其在地区内做到独立维持日常生活，由市町村进行实施。

护理预防及日常生活支援综合事业	护理预防及生活支援服务事业	<p>护理预防及生活支援服务事业就是针对需要援助者多种多样的要求，最大限度地发挥其需要援助者的能力，并提供多种多样的服务。</p> <p>○护理预防及生活支援服务事业</p> <ul style="list-style-type: none"> · 上门型服务 · 来院型服务 · 生活支援服务（送餐等） · 护理预防管理
	一般护理预防事业	<p>○护理预防把握事业</p> <p>○护理预防普及及启蒙事业</p> <p>○地区护理预防活动支援事业</p> <p>○一般护理预防事业评价事业</p> <p>○地区康复训练活动支援事业</p>
综合支援事业	<p>接受市町村的综合委托，由地区综合支援中心进行实施。</p> <p>○综合咨询支援事业 ○权力维护事业</p> <p>○护理预防管理事业 ○综合持续的护理管理支援事业</p>	
	<p>（完善社会保障）</p> <p>○推进居家医疗及护理的合作 ○推进认知症措施</p> <p>○完善生活支援服务体制 ○充实地区护理会议内容</p>	
任意事业	○护理服务费用的合理化事业、家属护理支援事业、地区自立生活支援事业等	

※护理预防及日常生活支援综合事业、综合支援事业、任意事业，各事业费在各市町村设有上限额度。

（1）护理预防及日常生活支援综合事业

护理预防及日常生活支援综合事业，是在现行的护理预防及上门护理等专业服务的基础上，开展以居民为主体的多种支援服务，其目的是要充实一般护理预防事业，在灵活运用市町村独自制定的政策及社民间企业所提供服务的同时，为需要援助者提供最恰当的服务。

A. 护理预防及生活支援服务事业

事业	内容
访问型服务	针对需要援助者，提供清扫、洗衣等日常生活上的支援
来院型服务	针对需要援助者，提供功能训练及聚会场所等日常生活上的支援
其它的生活支援服务	以改善营养为目的，对需要援助者提供配餐及对独自生活的老年人给予关怀，并提供其他符合上门型服务及来院型服务要求的生活支援。

事业	内容
护理预防管理	针对需要援助者，为能够适宜地提供综合事业的服务等而进行护理管理 (1) 护理预防服务 (2) 地区紧密结合型护理预防服务 $\square \Rightarrow$ 需要援助 1、2 级者 (3) 护理预防及日常生活支援综合事业利用者

B. 一般护理预防事业

事业	内容
护理预防的把握事业	有效地利用所收集到的信息等，掌握闭门不出者等需要得到何种援助的人的情况，并落实到护理预防活动中。
护理预防知识的普及及启蒙事业	开展护理预防的普及与启蒙活动
地区护理预防活动支援事业	进行以居民为主体的护理预防活动的培养与援助
一般护理预防事业评估事业	根据护理保险事业计划中规定的目标值检验完成情况等，对一般护理预防事业进行评估。
地区康复训练活动支援事业	为了强化护理预防措施的功能，由专职康复人员等对来院、上门、地区护理会议、居民聚会场所进行指导等

(2) 综合支援事业

A. 地区综合支援中心的运营

地区综合支援中心是旨在尽可能让老年人在其居住习惯的地区生活，提供住所、医疗、护理、预防和生活支援等综合服务，构建“地区综合护理体系”的合作机构。中心配有保健师、社会福祉士、主任护理支援专门职员（主任护理专员）。

○综合咨询支援事业

关健康和福祉、医疗和生活，或者与老年人家属、生活在附近的老年人有关的咨询。

咨询服务中心不仅开展护理保险相关业务，还灵活利用各种制度及地区资源开展各种恰当的服务，实施综合性的支援。

○权利维护事业

关机构展开合作，共同应对老年人虐待，对利用成年监护制度进行支援，以及防止消费者受害等。

○护理预防管理事业（重新刊载）

○综合持续的护理管理支援事业

中心的主任护理专员等，为了打造老年人宜居地区，与有关各方机构积极建立合作关系。同时，对地区护理专员进行支援，努力提供更好的服务。

B. 推进居家医疗及护理的合作

要努力让既需要医疗也需要护理的老年人在自己住惯的地区按自己的方式度过人生最后的时光，为此要加强医疗机关与护理机构等相关单位的合作，以提供居家医疗与护理的一体化服务。

C. 推进认知症措施

为了建立一个让认知症患者能够在尽可能良好的地区环境中继续按自己的方式生活的社会，我们基于认知症患者及其家人的视角，从“共生”和“预防”两个方面并行推进认知症措施。

○成立认知症初期集中支援小组

由医疗、护理多方专业人员探访疑似认知症患者、认知症患者及其家人，通过观察和评价，提供综合、密集（大约6个月）的初期支援，包括协调、引入必要的医疗和护理、提供家庭支援等。

○配置认知症地区支援推进员

促进地区支援机构之间的合作，建立认知症护理路径、认知症咖啡馆、社会参与活动等的地区支援体制，为认知症患者及其家人等的咨询服务提供支援。

○组建 ORANGE 团队

为了让认知症患者能够在尽可能良好的地区环境中继续按自己的方式生活，我们将构建一个连接机制，使认知症患者及其家人的支援需求、以认知症支持者为中心提供的支援对接起来，从而推进建立“共生”地区。

<认知症疾病医疗中心>

针对认知症开展专业医疗咨询、鉴别诊断、身体并发症及相关症状的急性病应对、协同主治医生、向患者及其家属提供护理服务相关信息及咨询，与提供医疗信息等的护理服务进行合作的机构。

医院名	所在地	地区划分
医疗法人北斗会 泽医院	丰中市	池田市、箕面市、丰中市、吹田市、丰能町、能势町
特定医疗法人大阪精神医学研究所 新阿武山病院	高槻市	摄津市、茨木市、高槻市、岛本町
特定医疗法人三上会 综合医院 东香里医院	枚方市	枚方市、寝屋川市、守口市、门真市 大东市、四条畷市、交野市
医疗法人清心会 八尾 Kokorono Hospital	八尾市	东大阪市、八尾市、柏原市
医疗法人六三会 大阪狭山医院	大阪狭山市	松原市、藤井寺市、羽曳野市、 大阪狭山市、富田林市、河内长野市、太子町、河南 町、千早赤阪村
医疗法人河崎会 水间医院	贝塚市	和泉市、泉大津市、高石市、岸和田市、贝塚市、泉 佐野市、泉南市、阪南市、忠冈町、熊取町、田尻町、 岬町
医疗法人北斗会 北斗 clinic 医院	大阪市大正区	大阪市
大阪市立弘济院附属医院	吹田市	
大阪市立大学医学部附属医院	大阪市阿倍野区	
医疗法人游心会 咲花诊疗所	大阪市淀川区	
社会福祉法人恩赐财团 大阪府济生会野江医院	大阪市城东区	
医疗法人葛本医院	大阪市东住吉区	
公益财团法人浅香山医院	堺市堺区	
医疗法人杏和会 阪南医院	堺市中区	

请利用官方网站

[大阪府 认知症疾病医疗中心](#)

[进行检索](#)



D. 完善生活支援服务体制

以市町村为中心，配备生活支援协调员（地区支援推进员），与NPO、民间企业、协同组合、志愿者、社会福祉法人、社会福利协议会、同乡组织、护理服务事业所、老年人才中心、老年人俱乐部、商工会、民生委员等肩负着生活支援服务重任的机构合作，在不断充实并加强多种类型的日常生活支援体制的同时，鼓励老年人参与社会活动，力求实现二者的一体化。

E. 推进地区护理会议

在地区综合支援中心等,通过不同行业的协作对个别案例进行研讨,推进地区网络的构建、护理管理的支持、地区课题的掌握等工作。

(3) 任意事业

为让老年人能持续过好正常的老年生活,在谋求护理保险事业稳定运营的同时,结合地区实际情况,为那些正在对被保险人或需要护理的被保险人实施护理的人员提供必要支援的事业。

例如:护理服务等费用合理化事业、家属护理支援事业、地区自立生活支援事业等

5. 关于护理服务信息的公开

信息公开发表制度的主旨及运作机制

护理服务信息的公开制度是便于利用者对各个护理服务机构的情况进行比较,使其能够恰当地选择护理服务项目,要求各机构提供以该机构所开展的服务项目及运营状况等信息为内容的报告,并将报告公开。各机构有义务根据国家法令的规定每年提交该报告。

自2018年度起,该项业务权限由都道府县向指定城市移交。2018年4月1日以后,位于大阪市以及堺市的服务机构及设施信息相关事宜的公布,将分别由大阪市以及堺市负责。

○公开内容

基本信息…名称、所在地、联系方式、服务内容、该服务项目的从业人数、设施及设备状况以及接受服务所需费用等

运营信息…以接受服务的人为中心的服务运作机制、员工教育及培训情况、安全及卫生管理状况等

○关于调查

都道府县及所指定的城市认为有必要时,可对报告所涉及的信息展开调查。

护理服务信息公开系统

服务机构的护理服务信息将在政府相关网页“护理服务信息公开系统”上公开。

此外,自2015年度起规定在各市町村公开的、与地区综合支援中心及生活支援等服务相关的信息也将在护理服务信息公开系统上公开。

请利用官方网站

[护理服务信息公开系统](#)

[进行检索](#)



6. 护理保险费

护理服务、预防服务、地区支援事业费用的50%由公费负担,剩下的费用由第1号被保险人(年满65岁以上者)及第2号被保险人(40岁至64岁者)的保险费负担。

(1) 第1号被保险人(65岁以上者)的保险费

A. 保险费金额

按照各市町村护理服务费用总额(不含利用者负担部分)的23%,算出65岁以上者保险费的基准额,市町村用该基准额乘以根据相应收入等级决定的比率,以此决定保险费金额。

为细化保险费等级,根据被保险人的收入状况,加以周详考虑。

根据各市町村每三年制定的护理保险事业计划,基准额三年修订一次。(下次的修订时间为2024年4月。)

第1号被保险人缴纳的保险费,从其满65岁之月(65岁生日前一天所属的月份)开始。

<保险费设定例>

保险费等级	对象	保险费
第1级	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者等 全体家庭成员均为市町村民税非课税对象，且为老龄福祉养老金领取者 全体家庭成员均为市町村民税非课税对象，且公共养老金收入与收入总额为80万日元以下者 	基准额×0.5
第2级	全体家庭成员均为市町村民税非课税对象，且不属于第1级者，公共养老金收入与收入总额为120万日元以下者	基准额×0.75
第3级	全体家庭成员均为市町村民税非课税对象，且不属于第2级者	基准额×0.75
第4级	本人为市町村民税非课税对象，公共养老金收入与收入总额为80万日元以下，且不属于第1~3级者	基准额×0.9
第5级	本人为市町村民税非课税对象，且不属于第4级者	基准额
第6级	本人为市町村民税课税对象，收入总额为不足120万日元者	基准额×1.2
第7级	本人为市町村民税课税对象，收入总额为120万日元以上，但不足210万日元者	基准额×1.3
第8级	本人为市町村民税课税对象，收入总额为210万日元以上，但不足320万日元者	基准额×1.5
第9级	本人为市町村民税课税对象，收入总额为320万日元以上者	基准额×1.7

※在第1级到第3级，有的市町村采取利用公费减轻个人负担的措施，将基准额比例设定为低于上記比例。

※设定示例为9级制，但也有的市町村的设定超过10个等级，或修改其基准额的比例。详情请向各市町村进行确认。

B. 保险费的缴纳方式

分普通征收和特别征收两种。

○普通征收

养老金等年额不足18万日元者，以及年额为18万日元以上并于年度中途取得第1号被保险人资格，或因从其它市町村转入而无法实施特别征收(从养老金中扣除)者，按照市町村发行的缴纳通知书，单独向市町村缴纳。各市町村的缴费时期和次数有所不同。

○特别征收

领取老龄养老金和退職养老金，以及遗属养老金、残疾养老金为18万日元以上者，由养老金保险人(日本养老金机构、共济组合等)在定期支付养老金(每年6次)时，扣除保险费，向市町村缴纳。

特别征收的暂定征收（4月、6月、8月的支付部分）和正式征收（10月、12月、2月的支付部分）

由于第1号被保险人的保险费是根据收入等级来决定的，所以当年度的保险费金额只能在6月份确定了上年度收入之后才能确定。由于第1号保险费是根据收入等级来设定的，所以当年度的保险费金额只能在6月份确定了上年度收入之后才能确定。因此，对于自上年度继续的特别征收对象，对其4月、6月、8月的保险费，原则上按照2月份特别征收的金额进行征收（暂定征收）。待保险费金额确定之后，对暂定征收进行调整，征收余下的保险费（正式征收）。

（2）第2号被保险人（40岁至64岁者）的保险费

40岁至64岁者的保险费，根据所加入的国民健康保险或健康保险、共济组合等医疗保险的保险费计算方法进行计算，与医疗保险的保险费一起缴纳。

（3）保险费的减免

由于灾害或收入明显减少等原因，导致难以缴纳保险费时，有时可减免保险费。

- 因地震、风灾水害、火灾等灾害，导致住宅、家庭财产遭受重大损失者
- 因死亡、严重身心障碍，或长期住院、事业或业务暂停废止、事业遭受重大损失、失业等，导致家庭主要劳动力收入较上一年大幅减少者

有些市町村制定了独自の减免制度，详情请向各市町村咨询。

（4）滞纳措施

护理保险是全社会对需要护理或援助的老年人等进行支援的制度，包括不需要接受服务者在内，都必须缴纳保险费。请务必按时缴费保险费。

对于未缴纳保险费者，在利用护理保险时，将根据滞纳期间采取如下措施。

滞纳1年以上时 ⇒ 支付方式变更为返款方式

利用者需先负担全部费用，经提出申请后方能领取保险支付部分（90%~70%）的费用。

滞纳1年6个月以上时 ⇒ 暂停保险支付

支付的一部分或全部也将被暂时停付。如继续滞纳，暂停支付的保险费有可能被用来充抵拖欠的保险费。

滞纳2年以上时 ⇒ 保险支付减额

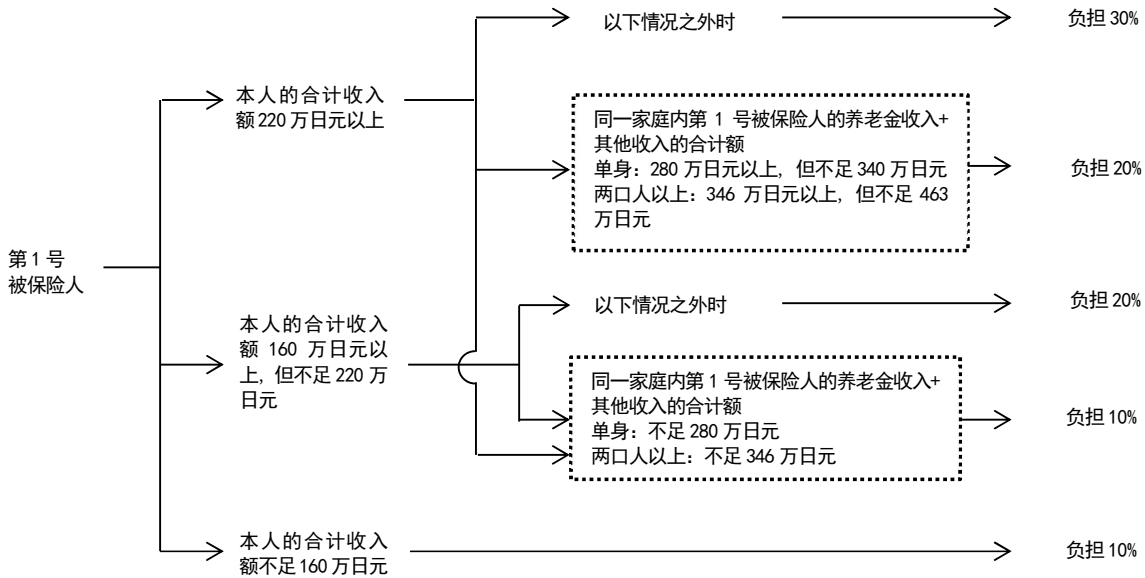
保险费的征收权时效为2年，但按照时效，根据保险费征收权所超出的失效期间，除了将其利用者负担额提高到30%或40%以外，将不再支付高额护理（护理预防）服务费、高额医疗合算护理（护理预防）服务费、特定入院者护理（护理预防）服务等。

7. 利用者负担

(1) 利用者负担

服务利用费，由利用者负担其费用的10%至30%。

【负担比例的判定流程】



第 2 号被保险人如果领取者本人为市町村民税的非课税对象或符合生活保护法规定属于被保护者时，则无论收入如何均负担 10%。

对已经被认定为需要护理（需要援助）者，颁发记载着利用者负担比率（10%至 30%）的“护理保险负担比率证”。

制订护理方案（护理预防方案）的费用由护理保险全额支付，利用者无须负担。

○为避免利用者负担过高，根据收入等级，设置了负担上限。

<高额护理（护理预防）服务费>

利用者负担总额(月額)超出利用者负担上限金额时，将根据收入区分，支付高额护理(护理预防)服务费。向市町村提交高额护理(护理预防)服务费等支付申请书。

收入分类		利用者负担上限金额
家庭中有收入相当于 在职收入的※1	年收入约 1, 160 万日元以上	140, 100 日元 (家庭)
	年收入约 770 万日元~但不足 1, 160 万日元	93, 000 日元 (家庭)
	年收入约 383 万日元~但不足 770 万日元	44, 400 日元 (家庭)
家庭某位成员为缴纳市町村民税的		44, 400 日元 (家庭)
家庭全员中无缴纳市町村民税的		24, 600 日元 (家庭)
<ul style="list-style-type: none"> · 领取养老金的老年人 · 上年度收入合计金额与公共养老金等的年收入总额为 80 万日元以下者等 		24, 600 日元 (家庭) 15, 000 日元 (个人)
接受生活保护者等		15, 000 日元 (个人)

※1 自 2021 年 8 月开始适用。对于 2021 年 7 月之前利用的部分，有在职人员同等收入者的家庭，负担上限（每月）额度为 44, 400 日元（每家）。

(2) 居家服务的利用者负担

在家中接受服务的，按需要护理状态来确定月度支付限额（单位数），在不超出其上限金额的范围接受该服务时，由接受服务者负担服务费（10%至30%）。

对于来院服务（来院护理、来院康复训练），除负担其服务费（10%至30%）外，还需负担伙食费、尿布费等。对于短期入院服务（短期入院生活护理、短期入院疗养护理等），需负担伙食费、滞留费等其他日常生活费用。接受超出支付额上限的服务时，超出部分的费用由利用者全额负担。

○主要居家服务的支付额上限和达到上限时的利用者负担额（参考值）【每月】

分类	支付额上限	利用者负担额 (10%)	利用者负担额 (20%)	利用者负担额 (30%)
需要支援 1	50,320 日元	5,032 日元	10,064 日元	15,096 日元
需要支援 2	105,310 日元	10,531 日元	21,062 日元	31,593 日元
需要护理 1	167,650 日元	16,765 日元	33,530 日元	50,295 日元
需要护理 2	197,050 日元	19,705 日元	39,410 日元	59,115 日元
需要护理 3	270,480 日元	27,048 日元	54,096 日元	81,144 日元
需要护理 4	309,380 日元	30,938 日元	61,876 日元	92,814 日元
需要护理 5	362,170 日元	36,217 日元	72,434 日元	108,651 日元

※ 支付上限金额用单位数表示。个单位的单价因服务种类及服务机构的所在地不同而有所差异。本表的上限额按照1单位=10日元算出。

※ 可适用于本表上限额的服务(含护理预防服务)如下。

…上门护理、上门入浴护理、上门看护、上门康复训练、来院护理、来院康复训练、短期入院生活护理、短期入院疗养护理、福祉用具出借、定期巡访及随时应对型上门护理看护、夜间应对型上门护理、地区紧密结合型来院护理、认知症应对型来院护理、小规模多功能型居家护理、看护小规模多功能型居家护理（复合型服务）、认知症应对型共同生活护理（仅限短期利用）、特定设施入住者生活护理（仅限短期利用）、地区紧密结合型特定设施入住者生活护理（仅限短期利用）

(3) 设施服务的利用者负担

A. 入住护理保险设施接受设施服务时，费用由利用者负担

- 设施服务费的10%至30%（高额护理服务费适用金额请参照“7（1）高额护理（护理预防）服务费”）
- 住宿费（滞留费）及伙食费（特定入院者护理服务适用金额请参照“7（3）B. 特定入院者护理（护理预防）服务费”）
- 特别服务费（特别房间费、特别伙食费）
- 日常生活费（理发美容费、其他规定的日常生活费）
- 由于设施所在地区、人员配置等不同，所以不同设施的服务费也有所不同。另外，由于住宿费（滞留费）和伙食费是根据与设施方面所签合同决定的，所以不同设施的费用也有所不同。
- 提供加强营养管理等特别服务，职员配置充实，或向护理困难者提供高质量护理的设施，服务费将相应提高。

服务费示例<相当于设施服务费的 10%至 30%（月額、按 30 天计算）>

种类		负担比例	需要护理 1	需要护理 2	需要护理 3	需要护理 4	需要护理 5
护理老人福祉设施	多床间	10%			22,321 日元	24,453 日元	26,553 日元
		20%			44,642 日元	48,906 日元	53,107 日元
		30%			66,964 日元	73,359 日元	79,660 日元
	单元型单间	10%			24,861 日元	27,024 日元	29,124 日元
		20%			49,721 日元	54,047 日元	58,248 日元
		30%			74,582 日元	81,071 日元	87,372 日元
护理老人保健设施	多床间	10%	24,704 日元	26,209 日元	28,152 日元	29,751 日元	31,444 日元
		20%	49,408 日元	52,417 日元	56,305 日元	59,502 日元	62,888 日元
		30%	74,111 日元	78,626 日元	84,457 日元	89,253 日元	94,332 日元
	单元型单间	10%	24,955 日元	26,365 日元	28,309 日元	29,971 日元	31,632 日元
		20%	49,909 日元	52,731 日元	56,618 日元	59,941 日元	63,264 日元
		30%	74,864 日元	79,096 日元	84,927 日元	89,912 日元	94,896 日元
护理疗养型医疗设施	多床间	10%	21,506 日元	24,484 日元	30,786 日元	33,545 日元	35,927 日元
		20%	43,012 日元	48,969 日元	61,571 日元	67,089 日元	71,854 日元
		30%	64,518 日元	73,453 日元	92,357 日元	100,634 日元	107,781 日元
护理医疗院	I 型(I) (传统型单间)	10%	22,384 日元	25,832 日元	33,231 日元	36,397 日元	39,219 日元
		20%	44,768 日元	51,665 日元	66,462 日元	72,795 日元	78,438 日元
		30%	67,152 日元	77,497 日元	99,693 日元	109,192 日元	117,657 日元
	II 型(I) (传统型单间)	10%	20,973 日元	23,951 日元	30,472 日元	33,200 日元	35,676 日元
		20%	41,946 日元	47,903 日元	60,944 日元	66,399 日元	71,353 日元
		30%	62,919 日元	71,854 日元	91,417 日元	99,599 日元	107,029 日元

※按 1 单位=10.45 日元（5 级地区）估算

※高额护理费适用金额请参照“7（1）高额护理（护理预防）服务费”

B. 利用者减负制度

○特定入院者护理（护理预防）服务费

为使低收入者也能接受上述设施服务（含地区紧密结合型护理老人福祉设施入住者生活护理、护理（护理预防）短期入院生活护理及护理（护理预防）短期入院疗养护理），将按收入等级设定住宿费（滞留费）及伙食费的负担限额，按照基准费用额与限额之差进行支付。{设施规定的住宿费（滞留费）及伙食费金额低于基准费用额时，按照设施规定额与限额之差进行支付}

※需要向市町村提出申请并取得认定。向服务机构出示“护理保险负担限额认定证”。

- 不但家庭全员均为市町村民税非课税对象，而且与需要护理者或需要援助者不在同一家庭的配偶（包括事实婚姻在内）也为市町村民税非课税对象。
- 需要护理者或需要援助者及其配偶的现金、存款、集合资金信托、公开发行的公共债券等运用投资信托以及有价证券等其他属于此类资产的合计金额不超过 2,000 万日元（无配偶者为 1,000 万日元）（※自 2021 年 8 月开始，第 1 等级：2,000 万日元（1,000 万日元）、第 2 等级：1,650 万日元（650 万日元）、第 3 等级①：1,550 万日元（550 万日元）、第 3 等级②：1,500 万日元（500 万日元）以下）的。（其他属于此类资产，包括购买黄金等、账户余额等比较容易估值的贵金属等。）

（参考）利用者负担等级及负担限额

利用者负担等级	对象	伙食费的负担上限额（1 天）		住宿费（滞留费）的负担上限额（1 天）			
		设施入住者	短期入住者	单元型单间	单元型多床位单间	传统型单间	多床间
第 1 等级	· 家庭全员均为市町村民税非课税且领取老年养老金者 · 接受生活保护者	300 日元	300 日元	820 日元	490 日元	490 日元 (320 日元)	0 日元
第 2 等级	· 家庭全员均为市町村民税非课税者，总收入、课税养老金收入及非课税养老金收入全年合计为 80 万日元以下者	390 日元	390 日元 自 2021 年 8 月起 600 日元	820 日元	490 日元	490 日元 (420 日元)	370 日元

利用者负担等级	对象	伙食费的负担上限额 (1天)		住宿费 (滞留费) 的负担上限额 (1天)					
		设施入住者	短期入住者	单元型单间	单元型多床位单间	传统型单间	多床间		
第3等级	· 家庭全员均为市町村民税非课税者, 且不符合上述第2等级条件者 (截至2021年7月)	自2021年8月起	第3等级① ※1	650 日元	1,310 日元	1,310 日元	1,310 日元 (820 日元)	370 日元	
			第3等级② ※2	650 日元					1,000 日元
				1,360 日元					1,300 日元
第4等级	· 不符合上述条件者	没有负担上限额							
(参考) 基准费用额		1,392 日元 自2021年8月起 1,445 日元		2,006 日元	1,668 日元	1,668 日元 (1,171 日元)	377 日元 (855 日元)		

() 是护理老人福祉设施、短期入院生活护理 (包括护理预防) 及地区紧密结合型护理老人福祉设施入住者护理

“单元型多床位单间”自2021年4月起禁止增设。

※1: 家庭全员均为市町村民税非课税者, 总收入、课税养老金收入及非课税养老金收入全年合计为80万日元以上120万日元以下者

※2: 家庭全员均为市町村民税非课税者, 总收入、课税养老金收入及非课税养老金收入全年合计为120万日元以上者

○对市町村民税课税阶层的住宿费 (滞留费) 及伙食费的特例减负措施

即使本人或家庭成员是符合缴纳市町村民税 {7 (3) B. 特定入院者护理 (护理预防) 服务费} 利用者负担第4等级的老龄夫妇家庭, 符合条件时, 也可向市町村申请按第3等级享受减负。

(4) 社会福祉法人等减轻利用者的负担

以市町村民税家庭非课税者中, 其收入、资产等符合条件, 且被市町村认定为生活困难者为对象。

关于利用者负担部分、住宿费 (滞留费) 和伙食费, 原则上利用者负担的 1/4 可得到减免 (领取老龄福祉养老金者原则上可减免 1/2)。

※向市町村申请, 领取确认证。有关手续请向市町村咨询。

(5) 高额医疗合算护理 (护理预防) 服务费

○医疗和护理负担额明显过高时的减负制度

护理保险服务及各医疗保险 (国民健康保险、雇员保险、75 岁以上后期超高龄医疗制度) 的负担额达一定高额时, 各制度将分别设定负担上限额 (月額), 超过部分 (由各医疗保险) 予以支付。

此外, 全年 (每年8月1日起至次年7月31日止) 已缴纳的护理保险服务利用者负担额 (10%至30%) 与各医疗保险家庭负担额合计达一定高额时, 也可根据收入等级限额的规定, 超出限额部分按各负担额比率分别由护理保险的“高额医疗合算护理 (护理预防) 服务费”及各医疗保险的“高额护理合算疗养费”予以支付。

※负担额是指扣除高额护理 (护理预防) 服务费及高额疗养费的支付额后的金额。

希望领取该支付额时需事先申请, 详情请咨询所在市町村。

○参加护理保险及75岁以上后期高龄者医疗制度的自己负担限度额

收入分类		负担限度额 (年额)	
课税对象家庭	相当于现职收入者	课税收入 690 万日元以上	212 万日元
		课税收入 380 万日元以上	141 万日元
		课税收入 145 万日元以上	67 万日元
	普通收入	56 万日元	
非课税对象家庭	低收入 II	31 万日元	
	低收入 I	19 万日元	

此外, 还有发生灾害等时的利用者负担减免, 以及市町村单独制定的减免制度等, 详情请向市町村进行咨询。

8. 老年人的权利维护事业

(1) 权利维护咨询事业

面向因患有认知症、智障、精神障碍等而导致判断能力不健全者，对其在社会中所面临的各种权利侵犯，以及在生活方面的种种不安和苦恼等，将提供相关咨询。另外，面向地区综合支援中心、残障者基础咨询支援中心、社会福利设施等地区相关机构等，给出专业性建议或向其提供信息。

咨询机构	居住在大阪市、堺市以外者	居住在大阪市内者	居住在堺市者
	大阪府社会福祉协议会 地区福祉部 权利维护推进室	大阪府成年监护支援中心	堺市权利维护支援中心
电话咨询	06-6191-9500 周一~周五 10:00~16:00 ※节日、年末年初除外	成年监护制度相关咨询 06-4392-8282 周一~周六 9:00~17:00 ※节日、年末年初除外	072-225-5655 周一~周五 9:00~17:30 ※节日、年末年初除外 主要面向地区相关机构提供专业咨询和信息。
专家咨询	由律师、社会福祉士提供面谈咨询。 每周四 13:00~16:00 (电话咨询需提前预约, 咨询免费)	保健福祉中心、地区综合支援中心、残障者基础咨询支援中心等, 对判断能力欠缺者进行支援时, 在实施成年监护制度的基础上如认为有必要, 根据申请, 向团队会议派遣专业人士(律师、司法书士、社会福祉士)。 预约制、免费 TEL: 06-4392-8214	由律师或司法书士及社会福祉士提供面谈咨询。 预约制、免费

(2) 日常生活自立支援事业

面向因患有认知症、智障、精神障碍等而导致判断能力不健全者，帮助其利用福祉服务，提供日常金钱管理、文件等的保管服务。

详情请咨询各市町村社会福祉协议会。

服务种类	内容
福祉服务的利用援助服务	<ul style="list-style-type: none"> 提供福祉服务的信息和建议 希望利用福祉服务时, 利用手续的辅助服务等
日常金钱管理服务	<ul style="list-style-type: none"> 存款的存入取出的辅助服务 房租和公用事业费等的支付辅助服务等
文件的保管服务	<ul style="list-style-type: none"> 存折、印章、权利书等的保管 ※不能保管宝石、贵金属、古董品等

(3) 成年监护制度

- 对因患有认知症、智障、精神障碍等导致判断能力不充分者，通过由家庭裁判所选择维护本人权利的援助者(成年监护人等)，对其本人进行法律援助的制度。
- 包括失去健全的判断能力之后开始利用的“法定监护制度”，以及为防备出现失去健全的判断能力的情况，可事先以合同方式决定今后希望“依靠谁”、“获得何种帮助”等事项，并做成公证书的“任意监护制度”。

- 可以提出申请的有本人、配偶、四等亲以内的亲属以及市町村长（从考虑本人福祉的角度，认为尤其需要的情况下）等。
- 详情请咨询市町村、大阪府社会福祉协议会、市町村社会福祉协议会、地区综合支援中心、残障者基础咨询支援中心、本人居住地的所属家庭裁判所。

（4）防止虐待老年人

护理保险法规定，通过地区支援事业开展防止虐待老年人等的维权活动，并规定提供服务的机构有义务尊重利用者的人格。

此外，在防止虐待老年人法中，对“抚养者虐待老年人”及“养护及护理设施内工作人员虐待老年人”分别进行了定义。如发现有虐待老年人的情况时，请及时与市町村咨询或通报。

9. 审查请求

对市町村做出的需要护理（需要援助）认定及护理保险费的相关决定不服时，经过与市町村协商后仍不能接受的，可向大阪府所设立的护理保险审查会提出申请，要求撤销该决定。

护理保险审查会根据法律条例等，对市町村作出的决定是否正确予以审理，并进行裁决。

审查请求应在得知决定的次日算起3个月内提出。

大阪府护理保险审查会官方网站

大阪府护理保险审查会

进行检索



10. 关于残障人士利用护理保险

护理保险制度中，包括根据残障者政策接受服务的残障人士在内，护理保险的被保险人原则上是指65岁以上或40岁至64岁的已加入医疗保险者。

因此，年满65岁以上的老年残障人士以及40岁至64岁患有特定疾病的人士在接受需要护理（需要援助）认定后，被认定为需要护理或需要援助时，可接受护理保险提供的保险支付服务。除此以外，还有其他服务项目可以利用。

在残障人士自立生活援助上，对于护理保险服务中不存在的残障人士福祉服务的相关服务内容及功能，把以残障人士综合支援法所提供的服务为代表的各项服务加以综合，作为护理方案提出。

详情请向护理专员、市町村、地区综合支援中心查询。

此外，自2018年起，市町村民税非课税家庭或生活保护家庭的成员等满足一定条件的，在护理保险自己负担的费用方面，还建立了以高额残障福祉服务予以支付的返还制度。

详情请向所居住的市町村咨询。

11. 其他高龄者福祉服务等

（1）居家服务

除了护理保险服务以外，还有市町村实施的服务（生活支援服务等）。关于是否实施以及实施内容、服务对象等，详情请向市町村高龄者福祉担当窗口等咨询。

※需要根据服务内容支付服务费。另外，即使正在利用护理保险服务，有时也可利用这些服务。

敬请咨询：市町村高龄者福祉担当窗口

(2) 设施服务

A. 养护老人之家

市町村采取措施，对在自家生活有困难的人员进行养护的设施。为使入住者能够独立开展日常生活、参加社会活动，对其提供必要的指导、训练及其他援助。

对象者・・・原则上为 65 岁以上，由于环境原因及经济原因，在自家生活有困难的人员

利用费・・・根据负担能力，负担一定的费用

敬请咨询：市町村高龄者福祉担当窗口

B. 低费用老人之家

以低额费用提供日常生活所需服务的设施。提供用餐、入浴等服务。

对象者・・・60 岁以上（夫妇，需一方在 60 岁以上），由于家庭环境、住房状况等原因，在自家生活有困难的人员。

利用费・・・根据负担能力，予以减额。

敬请直接向服务设施咨询

C. 收费老人之家

提供饮食、护理及其他日常生活所需服务的设施。

※分为使用权方式、建筑物租赁方式、终身建筑物租赁方式。

对象者（带护理）・・・以需要护理时，在使用设施自行提供的特定设施入住者生活护理服务的同时，可继续在该设施的居室内生活的人员为对象。

对象者（住宅型）・・・以需要护理时，根据入住者自身的选择，在利用地区的访问护理等护理服务的同时，可继续在该设施的居室内生活的人员为对象。

利用费・・・由合同规定，因设施不同而有所差异。

敬请直接向服务设施咨询

(3) 面向老年人的住宅

A. 附带服务的面向老年人的住宅

在硬件方面，拥有住宅应具备的房间宽敞度，以及设备、无障碍等条件，同时，通过护理专家确认平安并提供生活咨询服务等，创造老年人得以安心生活的环境，在都道府县、政令市、中心城市进行登记。

附带服务的面向老年人的住宅信息提供系统 [大阪府 附带服务的面向老年人的住宅](#) [进行检索](#)

详情咨询：大阪府住宅街区建设部居住企划课（TEL：06-6210-9711）

B. 银色住宅

充分考虑老年人的情况而设计的住宅，以老年人二人家庭或单身老人为对象的公营住宅。需符合入住条件。

敬请咨询：府营住宅：各指定管理者・市营住宅：市住宅担当课

1 2. 咨询窗口及信息指南

A. 护理专员（护理支援专职人员）

可与为您制定护理方案的护理专员商谈。

B. 利用中的服务机构的投诉窗口

您所利用中的服务机构设有投诉窗口，并有专人负责，可以随时与其商谈。

C. 市町村护理保险担当窗口

与护理保险有关的疑问、烦恼、投诉等，可到市町村的护理保险担当窗口商谈。

D. 地区综合支援中心

是接受该地区老年人本人及家属前来咨询的综合窗口。
在各市町村都设有综合支援中心。所在地及联系地址请向各市町村询问。

- 居住地市町村地区综合支援中心

请利用官方网站 [大阪府 地区综合支援中心](#) [进行检索](#)

E. 大阪府国民健康保险团体联合会投诉咨询窗口

与护理保险服务相关的投诉，可向护理服务投诉处理委员会提起申诉。
大阪市中央区常盤町 1-3-8 中央大街 FN 大厦内 5 楼 TEL. 06-6949-5418

请利用官方网站 [大阪府国保连 护理保险疑难咨询](#) [进行检索](#)

F. 年龄较轻的认知症患者支援协调员

对年龄较轻的认知症患者予以帮助的专业协调员，接受与本人及其家属的咨询。此外，针对来自企业、地区综合支援中心、残障人士就业及生活支援中心、医疗机关等的咨询，提供必要的建言建议，并协助应对。

电话：06-6977-2051

咨询时间：星期一、二、四、五（节日、12月29日~1月3日除外。）10:00~17:00

请利用官方网站 [大阪府 年龄较轻的认知症患者支援协调员](#) [进行检索](#)

※年满 65 岁以上的认知症患者的相关咨询，请与各市町村的认知症地区支援推进员或附近的地区综合支援中心联系。详情请向市町村咨询。

G. 大阪府社会福祉协议会运营合理化委员会“福祉服务投诉解决委员会”

针对有关福祉服务的投诉，为咨询者提供帮助。为解决问题提供建议、咨询、斡旋服务等。

- 大阪市中央区中寺 1-1-54 大阪社会福祉指导中心 1 楼 TEL. 06-6191-3130
- 周一~周五 10:00~16:00（法定休息日及年末年初除外）

请利用官方网站 [大阪府社会福祉协议会运营合理化委员会](#) [进行检索](#)

H. 有关消费者生活方面的咨询与投诉

- 消费者热线 电话：188（无区号）
※为您介绍所居住地区的市町村消费生活咨询窗口

- 大阪府消费生活中心 电话：06-6616-0888

请利用官方网站 [大阪府消费生活中心](#) [进行检索](#)

I. 独立行政法人福祉医疗机构（WAM）

请利用官方网站 [福祉医疗机构](#) [进行检索](#)

本宣传册网页

- 本网页刊载本宣传册的电子版以及内容有所变更等的最新信息，敬请浏览。

请利用官方网站

[大阪府 护理保险制度 宣传册](#)

[进行检索](#)



大阪府

大阪府福利部高龄者护理室 2021年9月发行

〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目 TEL. 06-6941-0351