

6 介護保険制度

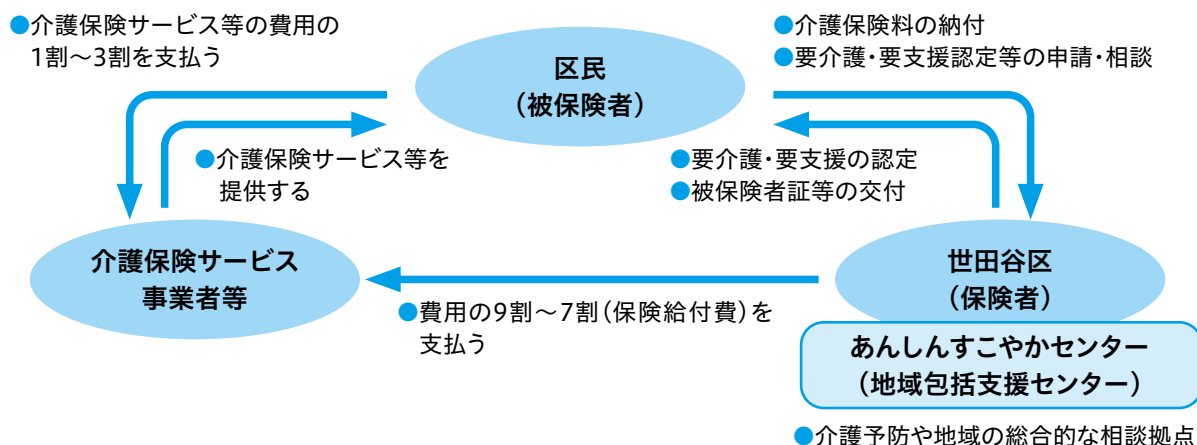


介護保険とは

介護保険は介護や支援を必要とする人を社会全体で支えあう制度です。40歳以上の方が介護保険の被保険者となって保険料を納め、介護や支援が必要となったときに認定を受け、費用の1割～3割を負担することで介護保険サービスを利用することができます。

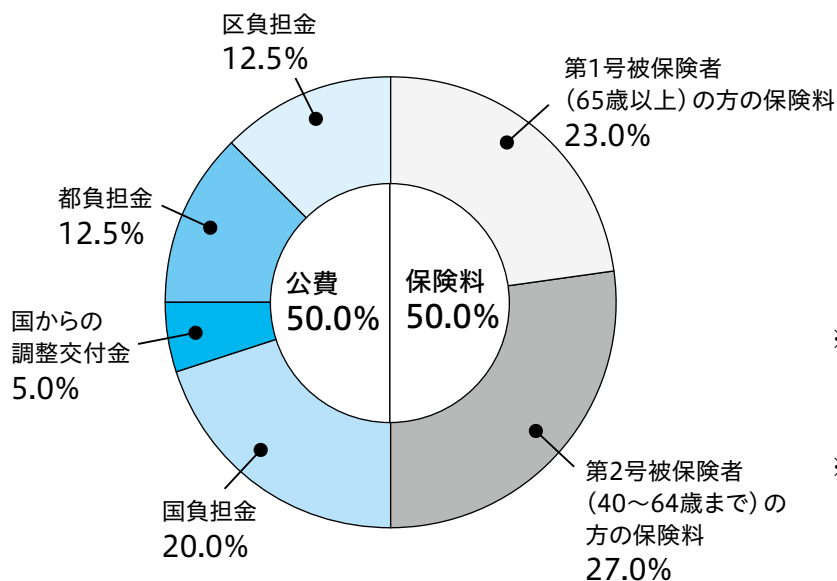
介護保険制度は、介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域でできる限り自立した日常生活を送ることができるよう、必要なサービスを利用者自らの選択に基づいて利用していただく制度です。

介護保険制度のしくみ



介護保険事業の財源

介護保険のサービス等を利用する場合、原則として費用の1割～3割が利用者負担となり、残りの9割～7割が介護保険から給付されます。介護保険は、公費(税金)と保険料を財源として運営されています。



※円グラフの国・都の負担割合は、居宅給付費(介護保険施設・特定施設以外)の割合です。

※介護保険施設・特定施設は、国負担金が15%、都負担金が17.5%に変わるほかは、同じ割合です。

介護保険の加入者（被保険者）と介護保険料

☎ お問い合わせはこちら 介護保険課 資格保険料係 ☎ 5432-2643 FAX 5432-3042

介護保険の加入者（被保険者）

40歳以上の区民の方が介護保険の加入者（被保険者）となります。介護保険料に加入するのは、40歳になった月（※）からです。このうち、65歳以上の方は第1号被保険者です。40歳～64歳で医療保険に加入している方は第2号被保険者です。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の方	40歳～64歳で医療保険に加入している方
サービスを利用できる方	日常生活を送るために介護や支援が必要で認定を受けた方	特定疾病（➡73頁）により、日常生活を送るために介護や支援が必要で認定を受けた方

（※）誕生日が月の初日の方は前月

介護保険の加入者の特例（住所地特例）

次の施設に入所・入居するために世田谷区から転出した場合は、特例的に引き続き世田谷区の被保険者になります。一方、区外から世田谷区内の施設に転入した場合は、引き続き転入前の区市町村の被保険者になります。

- 特別養護老人ホーム（地域密着型を除く） ●介護老人保健施設 ●介護医療院
- 有料老人ホーム〔注：有料老人ホームに該当するサービス（食事、介護、家事援助、健康管理のいずれか）を提供するサービス付き高齢者向け住宅を含む〕
- 軽費老人ホーム、ケアハウス ●養護老人ホーム

※地域密着型特定施設に該当する施設は含みません。

65歳以上の方（第1号被保険者）の介護保険料

介護保険料は、介護保険法に基づき、3年を1期とする介護保険事業計画ごとに区で定めます。皆さんが納める保険料は、介護保険を運営していくための大切な財源です。

介護保険料のお知らせ

介護保険料は、住民税課税状況をもとに保険料段階を決定し、毎年6月中旬に決定通知書をお送りします。

決定通知書に「介護保険料のお知らせ」を同封していますので、介護保険料に関する詳細は「介護保険料のお知らせ」をご確認ください。

また、65歳になったとき、転入したとき、転出したとき、住民税課税状況が変更となったときなど、保険料の内容に変更があった場合は、その都度介護保険料決定（変更）通知書をお送りします。

令和6年度～令和8年度の介護保険料

保険料 段階	該当する方	保険料率	年間保険料額 (円)
第1段階	●生活保護または中国残留邦人等生活支援給付を受けている方 ●老齢福祉年金を受けている方で本人および世帯全員(※1)が住民税非課税の方 ●本人および世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額(※2)と合計所得金額(※3)(公的年金等に係る雑所得金額を除く)の合計が80万円以下の方	0.285	21,478
第2段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額(公的年金等に係る雑所得金額を除く)の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.485	36,550
第3段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額(公的年金等に係る雑所得金額を除く)の合計が120万円を超える方	0.65	48,984
第4段階	本人が住民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額(公的年金等に係る雑所得金額を除く)の合計が80万円以下で同一世帯に住民税課税者がいる方	0.85	64,056
第5段階	本人が住民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額(公的年金等に係る雑所得金額を除く)の合計が80万円を超え同一世帯に住民税課税者がいる方	基準額 1.0	75,360
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.15	86,664
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.25	94,200
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.4	105,504
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.6	120,576
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.9	143,184
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.1	158,256
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.3	173,328
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上1,000万円未満の方	2.5	188,400
第14段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	2.9	218,544
第15段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上2,500万円未満の方	3.4	256,224
第16段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が2,500万円以上3,500万円未満の方	3.9	293,904
第17段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が3,500万円以上5,000万円未満の方	4.4	331,584
第18段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が5,000万円以上の方	4.9	369,264

(※1)世帯全員…世帯状況は、その年度の4月1日時点のものと判断します。年度の途中で65歳になったり、転入した方は資格の取得日で判断します。年度の途中で世帯状況に変更があっても、翌年度まで保険料に変更はありません。

(※2)公的年金等の収入金額…老齢基礎年金・国民年金・厚生年金・共済年金・年金恩給などの年間受給額です。

(※3)合計所得金額…合計所得金額の詳細は次ページの「合計所得金額とは」を参照。

●合計所得金額とは

収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、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です。分離課税所得も含まれ、繰越損失がある場合は繰越控除前の金額をいいます。土地建物等の譲渡所得がある場合は、合計所得金額より特別控除額を除いた金額になります。

介護保険料の算定において保険料段階が第1段階～第5段階の方(本人の住民税課税状況が非課税)で給与所得がある場合は、給与所得金額から10万円を控除して合計所得金額を計算します。

介護保険料を合計所得金額で算定することは、介護保険法施行令によって規定されています。

年度の途中で65歳になる方(国民健康保険に加入されている方)の介護保険料

国民健康保険の加入者が65歳になる年度においては、65歳になる月の前月までの第2号被保険者保険料をその年度内(7月から翌年3月の9カ月)に割りつけています。このため、65歳になった月以降も第2号分の保険料を納めることになりますが、65歳以上の第1号被保険者保険料と重複することはありません。

介護保険料の納付方法(65歳以上の方)

保険料の納付方法は次の3種類です。

特別徴収	年金からあらかじめ保険料が差し引かれます。 年金受給額が年間18万円以上の方が対象です。 ※年金の受給開始時期等により、特別徴収の開始時期が一人ひとり異なります。
普通徴収	納付書または口座振替による納付となります。 年度の途中で65歳になった方、世田谷区に転入した方、特別徴収対象の年金が年額18万円未満の方などが対象です。 口座振替をご希望の方は、「世田谷区介護保険料口座振替(自動払込)依頼書」に必要事項を記入の上、金融機関等にお申込みください。一部の金融機関については、介護保険課窓口にてキャッシュカードによる「口座振替受付サービス」を行っています。くわしくは介護保険課資格保険料係(→72頁)までお問合せください。
併用徴収	特別徴収が年度の途中から始まる方や年度の途中で終わる方、または年度の途中で保険料が変更になった方などが対象です。

※介護保険料の納付は特別徴収が原則となります(介護保険法第135条)。

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。

●介護保険料は税金の社会保険料控除の対象です

該当する年の1月～12月の1年間に納めた保険料額の確認方法は以下のとおりです。なお、納付方法別の書類に記載された額を申告書にご記入ください。確定申告は記入のみで証明書等は不要です。

年金から納めた保険料	「公的年金等の源泉徴収票」(1月下旬に年金保険者(厚生労働大臣等)から送付されます。) ※遺族年金、障害年金は発行されません
納付書で納めた保険料	「世田谷区介護保険料納付書(領収証書)」
キャッシュレスで納めた保険料	「アプリ内の決済履歴」 ※領収書は発行されません。
口座振替で納めた保険料	「介護保険料口座振替済通知書」(12月下旬に区からお送りします。)

介護保険料を滞納すると

●督促・催告

定められた納期限内に納付されない場合、督促状を送付します。また、電話催告センターからの電話や催告書を送付します。

●延滞金

定められた納期限内に納付されない場合、納期限の翌日から納付までの日数に応じた延滞金を保険料に加算します。

●給付額減額等

納期限から1年以上保険料を納付せず納付相談のない方には、介護保険の給付を制限する場合があります。

1年以上保険料を滞納すると	ご本人が、介護保険サービス費を一旦全額負担することになります。介護保険サービス費を支払った後に、区に申請して費用の9割～7割の保険給付費が支払われる「償還払い」になります。
1年6か月以上保険料を滞納すると	上記と同様に、介護保険サービス費を一旦全額負担することになります。申請後に「償還払い」となりますが、申請しても保険給付費がすぐに支払われない「一時差し止め」となり、差し止め額から滞納している保険料を差し引かれることがあります。
2年以上保険料を滞納すると	介護保険サービス費の利用者負担が通常の負担割合から3割または4割※まで引き上げられたり、高額介護サービス費等が受けられなくなります。

※介護保険サービス費の利用者負担の割合が3割に該当する方は、4割に引き上げられます。

●財産などの差し押さえ

正当な理由なく継続して保険料の納付がない場合には、税や健康保険料と同様に、預貯金や年金などの財産を差し押さえる場合があります。

●納付相談

普通徴収の保険料については、随時納付相談を承っております。事情があり納付が困難な場合は分割してご納付いただく方法もありますので、介護保険課資格保険料係(➡72頁)までご相談ください。



保険料の減免制度

●保険料の減免

火災・震災・風水害等により著しい損害を受けた方や、倒産などにより収入が著しく減少した方で、一時的に保険料を納付することが困難な場合は、保険料を減額・免除する制度があります。詳しくは、介護保険課資格保険料係(➡下表)までご相談ください。

●区独自減額

保険料段階が第2段階または第3段階の方で、年間の収入が150万円以下(1人世帯の場合)など、収入、資産等の要件を満たす方を対象に、申請により保険料を減額する制度があります。詳しくは、「介護保険料のお知らせ」をご確認いただくか、介護保険課資格保険料係(➡下表)までご相談ください。

介護保険の一部の手続きが電子申請できます

マイナンバーカードをお持ちの方は、「マイナポータル」のぴったりサービスから、介護保険の一部サービスについてオンライン申請ができます。

電子申請が可能な手続き、申請方法等の詳細は区のホームページをご確認ください。

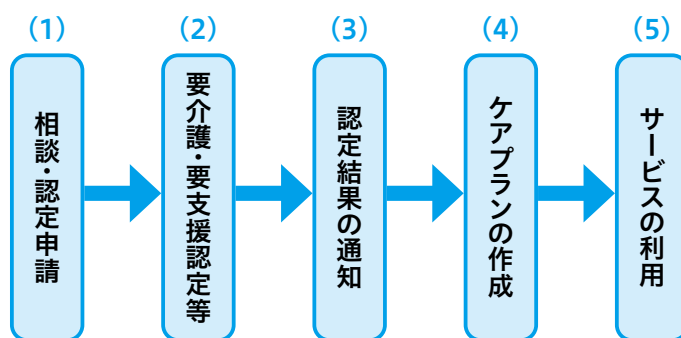


介護保険課への問い合わせ先

名称	役割	電話番号	FAX 番号
管理係	介護保険の計画策定・財政管理・統計管理・趣旨普及の実施	5432-2298	5432-3059
	シニアボランティア・ポイント事業の実施		
資格保険料係	第1号被保険者の方の保険料決定・納付相談	5432-2643	5432-3042
	65歳到達による資格取得、転出等による資格喪失など		
	介護保険被保険者証、介護保険負担割合証の交付		
保険給付係	保険給付に関すること、住宅改修・福祉用具購入等の支給	5432-2646	5432-3042
	高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費の支給		
介護認定審査事務係	介護認定審査会の開催および認定審査に関する事務、要介護認定調査員研修	5432-2912	5432-3059



介護保険サービスを利用するには



1 相談・認定申請

まず、住所地のあんしんすこやかセンター(➡13頁)、または総合支所保健福祉課(➡18頁)に相談してください。ご本人の状況によっては、要介護・要支援認定の申請ではなく、基本チェックリストによる判定を受けていただき、介護予防・日常生活支援総合事業の利用をお勧めすることもあります。

介護保険サービスを利用できる方

①第1号被保険者(65歳以上の方)

日常生活を送るために介護や支援が必要な方

②第2号被保険者(40歳～64歳で医療保険に加入している方)

下記の特定疾病により、日常生活を送るために介護や支援が必要な方

特定疾病

- がん(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)
- 関節リウマチ ●筋萎縮性側索硬化症 ●後縦靱帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗しょう症 ●初老期における認知症
- 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
- 脊髄小脳変性症 ●脊柱管狭窄症 ●早老症 ●多系統萎縮症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症 ●脳血管疾患
- 閉塞性動脈硬化症 ●慢性閉塞性肺疾患
- 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

認定申請に必要なもの

- 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
- 健康保険被保険者証(第2号被保険者の方は必ず必要です)
- マイナンバーカード(個人番号カード)または通知カード(住民票記載内容と相違ない場合のみ)
- 本人確認書類(マイナンバーカード、健康保険被保険者証、運転免許証など)

※申請書はホームページからもダウンロードできます。電話での請求で郵送も可能です。



2 要介護・要支援認定等

認定申請により、どのくらい介護が必要か、調査と審査を行い、結果を通知します。

●認定調査

区の職員や区が委託した認定調査員(所定の研修を修了している介護支援専門員)が自宅などを訪問し、心身の状況等について、ご本人や、ご家族から聞き取りなどの調査を行います。調査は全国共通の基準に基づき行います。

主な調査項目

- 麻痺等の有無 ●拘縮の有無 ●寝返り ●起き上がり ●座位保持 ●両足での立位保持
- 歩行 ●立ち上がり ●片足での立位 ●洗身 ●視力 ●聴力 ●移動 ●えん下 ●食事摂取
- 排尿 ●排便 ●衣服着脱 ●外出頻度 ●意思の伝達 ●短期記憶 ●徘徊 ●精神、行動障害
- 薬の内服 ●金銭の管理 ●日常の意思決定 ●買い物 ●過去14日間に受けた医療
- 日常生活自立度 など

Q:認定調査を受けるときに、気を付けることはありますか。

A:訪問調査では、本人の状態を正確に調査員に伝えることが必要です。そのため、困りごとなどを事前にメモしておくことや本人の日頃の状況を把握している家族などが調査に立ち会っていただくようお願いします。

●医師の意見書

区が主治医に、心身の状況等について意見書の作成を依頼します。認定申請の手続きを円滑に進めるために、事前に主治医に意見書の記入の承諾を得るようお願いします。主治医がない場合は、申請窓口にご相談してください。

●審査・判定

認定調査の結果と主治医の意見書をもとに、保健、医療、福祉の専門家による「介護認定審査会」で審査し、介護を必要とする度合い(要介護・要支援状態区分)を判定します。

基本チェックリストによる判定

あんしんすこやかセンターで基本チェックリスト(➡79頁)による判定を実施し、結果が一定基準に該当した方(事業対象者)は、要支援認定に該当しなくても、介護予防・生活支援サービスを利用できる場合があります。

Q:現在入院中の場合の申請はどうしたらいいの？

A:入院中の場合は、状態が変化しやすいため、正しい調査・認定ができない場合があります。主治医とよく相談して、病状が安定するか、退院の予定が決まった時期に申請してください。

Q:緊急に介護保険サービスを利用したいときはどうしたらいいの？

A:住所地のあんしんすこやかセンター、総合支所保健福祉課または居宅介護支援事業所にご相談ください。認定の結果が出る前に介護保険サービスを利用するためには、暫定的な計画をたて、それに基づきサービスを受ける必要があります。要支援1以上の判定結果が出たら、介護保険の給付を受けることができます。

一方、認定の結果が非該当となった場合は全額自己負担となりますので、ご注意ください。

3 認定結果の通知

要介護・要支援状態区分の認定結果を「認定結果通知書」により通知します。「介護保険被保険者証」と「介護保険負担割合証」を交付します。

Q:要介護認定の申請をしてから、認定まではどのくらいの期間がかかるのですか。

A:要介護・要支援認定は、申請から結果通知までを通常30日以内に行うように定められています。しかし、訪問調査の実施や、主治医意見書の作成の遅れ等により、やむを得ず30日を超えて結果の通知をする場合もあります。

Q:状態が悪くなり、もっとサービスが必要になったときは

A:心身の状況等の変化などで、介護や支援を必要とする程度が変わったときは、いつでも区分変更の申請ができます。

Q:認定結果に不服があるときは

A:要介護・要支援認定の結果への疑問や納得できない場合は、まず、住所地の総合支所保健福祉課にご相談ください。その上で納得できない場合は、認定通知を受け取った日の翌日から3カ月以内に、東京都に設置されている「介護保険審査会」に審査請求をすることができます。

介護保険負担割合証について

介護保険サービス利用時の利用者負担割合が記載された「介護保険負担割合証」は要介護・要支援認定を受けた方および事業対象者の方に交付します。介護保険サービスを利用する際に提示してください。

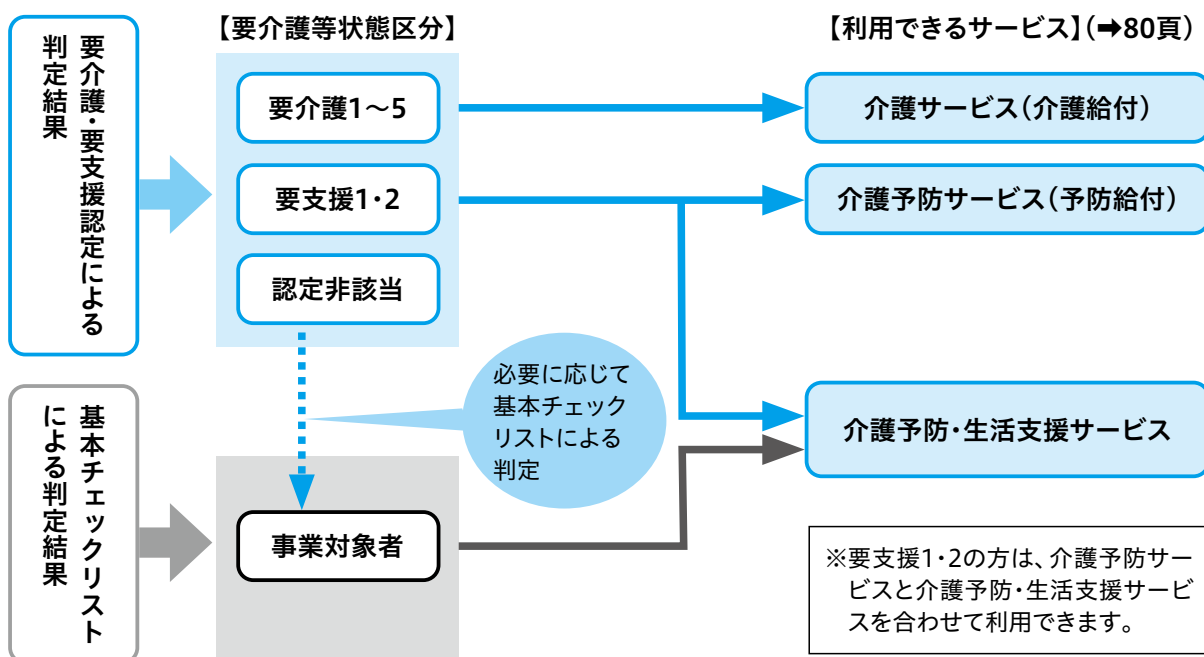
なお、「介護保険負担割合証」の有効期限は8月1日から翌年7月末までのため、以降、毎年7月中に新しい「介護保険負担割合証」を送付します。

利用者負担割合	基準(①②いずれにも該当する場合)
3割	①本人の合計所得金額※1が220万円以上。 ②同一世帯の65歳以上の方(本人含む)の「公的年金等収入金額+合計所得金額(公的年金等に係る雑所得金額を除く)」が単身世帯で340万円以上、2人以上世帯で463万円以上
2割	①本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満。 ②同一世帯の65歳以上の方(本人含む)の「公的年金等収入金額+合計所得金額(公的年金等に係る雑所得金額を除く)」が単身世帯で280万円以上340万円未満、2人以上世帯で346万円以上463万円未満。
1割	上記以外の方(65歳未満の方、住民税非課税の方、生活保護受給中の方含む)

※1 合計所得金額…合計所得金額で判定することは、介護保険法施行令第22条の2によって規定されています。合計所得金額の詳細は「合計所得金額とは(➡70頁)」を参照。

☎ お問い合わせはこちら 介護保険課 資格保険料係 ☎ 5432-2643 FAX 5432-3042

要介護等状態区分と利用できるサービス



※65歳以上のすべての方が利用できる「一般介護予防事業」もあります(⇒78頁)。

4 ケアプランの作成

居宅介護支援事業所と介護支援専門員(ケアマネジャー)

居宅介護支援事業所は、介護を必要とする方が、心身の状況等に応じた適切な介護サービス等を利用できるように、居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を行う介護支援専門員(ケアマネジャー)が所属する事業所です。ケアマネジャーは、自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門知識と技術を持ち、ご本人やご家族の意向を聞きながら、ケアプランの作成や見直しを行うとともに、サービス事業所や施設、医療機関との連絡・調整などの業務と給付管理を行います。

Q:ケアマネジャーに何を相談したらいいの?

A:ケアプランの作成時や、その後の定期的なモニタリング(※)のときに、遠慮せずに、ご本人・ご家族の状況や意向などの詳細を伝え、介護に関する心配事や気になることがあれば相談しましょう。

(※)ケアプランの実施状況を、担当のケアマネジャーが訪問などにより確認すること。

6

介護保険制度

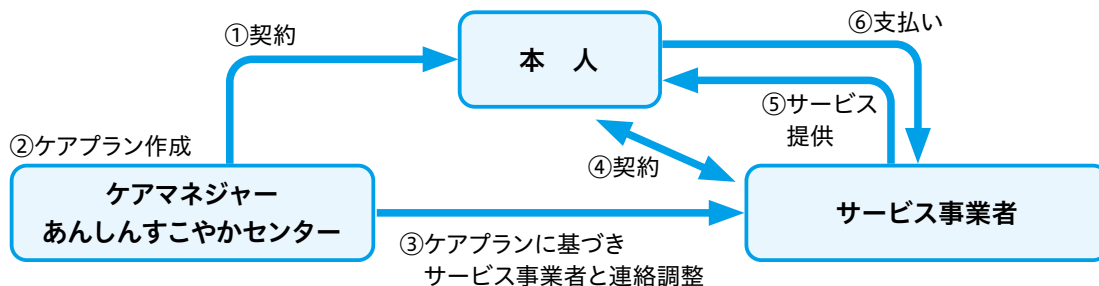
在宅サービスを利用するとき

訪問を受けて利用するサービス(⇒81頁)、通所して利用するサービス(⇒83頁)、短期間入所するサービス(⇒85頁)、福祉用具の貸与・購入費、住宅改修費(⇒88頁)を利用するときは、まず次頁のようにケアプランの作成をします。

要介護状態区分	ケアプラン作成の流れ
要介護1～5	(1)居宅介護支援事業所のケアマネジャーにケアプラン(居宅サービス計画)の作成を依頼します。 (2)ケアマネジャーが要介護者のもとを訪問し、ご本人の状況、ご本人やご家族の希望、家族や住宅の状況などを総合的に把握してケアプラン原案を作成し、ご本人、ご家族、介護や医療の専門職で協議してケアプランを決定します。
要支援1・2	住所地のあんしんすこやかセンター等に、生活機能改善や向上に向けた介護予防のケアプラン(介護予防サービス計画)の作成を依頼し、相談しながら利用するサービス内容を決めていきます。
事業対象者	住所地のあんしんすこやかセンターに、必要に応じて介護予防のケアプランの作成を依頼し、相談しながら利用するサービス・内容を決めていきます。ケアプランの作成を依頼した後、「介護保険被保険者証」と「介護保険負担割合証」が交付されます。
※ケアプランの作成には利用者の費用負担はありません。 ※ケアプランは利用者ご自身で作成することも可能です(介護予防のケアプランの一部は除く)。自己作成を希望する場合は、お住まいの地域の総合支所保健福祉課にお問い合わせください。	

サービス・内容が決まったら、サービス事業者と利用の契約をします。

ケアマネジャー・あんしんすこやかセンターは、ケアプランに基づき提供されるサービスが適切に実施されているかを確認し、必要に応じて変更等を行います。



入居・入所施設や多機能系サービスなどを利用するとき

施設に入居・入所して利用するサービス(⇒86頁)、通い・訪問・宿泊を組み合わせるサービス(⇒85頁)を利用するときは、まず入居・入所を希望する施設やサービスの利用を希望する事業所を選びます。契約後、施設や事業所のケアマネジャーがケアプランを作成し、ケアプランに基づいて、サービスを利用します。

介護サービス事業所・施設の選び方

介護サービスを利用するには、ケアマネジャーやあんしんすこやかセンターの職員がケアプランを作成しますが、利用者本人やご家族が介護サービス事業所の状況を調べた上で利用する介護サービス事業所を希望することもできます。

1. 介護事業者情報検索システム

区のホームページより介護事業者を探すことができます。



2. 介護サービス情報公表システム(東京都情報)

事業所の運営方針、サービス内容、設備の状況、利用料、職員数等の情報をインターネットにより確認することができます。



3. とうきょう福祉ナビゲーション

福祉サービス第三者評価を受審している事業者の第三者評価の結果や事業所の基本情報をインターネットにより確認することができます。



5 サービスの利用

ケアプランに基づきサービスを利用します。

利用時には、サービス事業者に「介護保険被保険者証」と「介護保険負担割合証」を提示します。ケアプランに基づいてサービスを利用した際、利用者は費用の1割～3割を負担します。負担割合は「介護保険負担割合証」で確認できます。

サービスを利用するときの費用負担については、91頁の「サービスを利用するときの費用負担」をご覧ください。

※介護予防・生活支援サービスの費用負担はサービスによって異なります。

認定結果の有効期間と更新手続き

認定の有効期間は新規・区分変更の場合は3～12カ月で、認定が更新される場合は3カ月～4年間となります。この有効期間が満了すると、介護保険のサービスは受けられませんのでご注意ください。

引き続き介護保険のサービスを利用する見込みである場合は、有効期限満了の日の60日前から満了の日までに、被保険者証を添付して更新の申請をしてください。

心身の状況の変化などで介護や支援を必要とする程度が変わったときは、いつでも区分変更の申請ができます。

 お問い合わせはこちら

お住まいの地区のあんしんすこやかセンター →13頁

お住まいの地域の総合支所 保健福祉課 →18頁

介護予防・日常生活支援総合事業

世田谷区では、住民同士の支えあいの考え方を基本に、介護予防や生活支援のニーズに応える多様なサービスを、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）として提供しています。また、高齢者自身も支援の担い手となり、これまでの経験や特技などを活かして、地域社会でいきいきと活動することにより、ご自身の健康を維持するだけでなく、みんなで支えあう地域づくりを目指しています。

総合事業には、要支援の認定を受けている方および事業対象者（基本チェックリストの結果、一定の基準に該当した方で支援が必要な方）を対象とした介護予防・生活支援サービスと、65歳以上のすべての高齢者を対象とした一般介護予防事業があります。

日常生活に必要な機能の低下や、状態を把握するための簡単な質問票です。質問は、運動や栄養状態、もの忘れに関するものなど25項目あり、主に「はい」または「いいえ」で答えます。

介護予防・生活支援サービス

訪問を受けて利用するサービスと通所して利用するサービスがあり、それぞれ介護保険事業者や住民、NPO、民間事業者などのさまざまな主体によるサービスを提供しています。サービスの内容や費用のめやすなどは、80頁からの「介護保険で利用できるサービス」をご覧ください。

 お問い合わせはこちら

お住まいの地域の総合支所 保健福祉課 →18頁

一般介護予防事業

65歳以上のすべての区民の方を対象として、介護予防に関する普及啓発を行う講座などを行っています。

はつらつ介護予防講座・まるごと介護予防講座・世田谷いきいき体操 →23頁～

お口の元気アップ教室 →27頁

基本チェックリスト

回答欄の当てはまる方に「○」をして、合計の点数で判断します。

①～⑦に該当した方は、生活機能の低下の心配がある方です。

ご心配な方は、住所地のあんしんすこやかセンター(⇒13頁)へご相談ください。

No.	質問項目	回答		計	
		はい	いいえ		
1	バスや電車で1人で外出していますか	0	1	点	⇒ ①日常生活に必要な機能全般 No.1～20が10点以上で生活に必要な機能低下の心配
2	日用品の買い物をしていますか	0	1		
3	預貯金の出し入れをしていますか	0	1		
4	友人の家を訪ねていますか	0	1		
5	家族や友人の相談にのっていますか	0	1		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0	1	点	⇒ ②運動の機能 3点以上で足腰の筋力の低下の心配
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	0	1		
8	15分位続けて歩いていますか	0	1		
9	この1年間に転んだことがありますか	1	0		
10	転倒に対する不安は大きいですか	1	0		
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1	0	点	⇒ ③栄養状態 2点以上で栄養不足の心配
12	BMIが18.5未満ですか [身長 cm 体重 kg] (注)	1	0		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1	0	点	⇒ ④口腔の機能 2点以上で口腔機能の低下の心配
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1	0		
15	口の渇きが気になりますか	1	0		
16	週に1回以上は外出していますか	0	1	点	⇒ ⑤閉じこもり No.16に該当で閉じこもりの心配
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1	0		
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	1	0	点	⇒ ⑥認知機能 1点以上で認知機能の低下の心配
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	0	1		
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1	0		
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1	0	点	⇒ ⑦うつ 2点以上でうつの心配
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1	0		
23	(ここ2週間)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	1	0		
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1	0		
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1	0		

※ BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に、1.はいに該当します。

介護保険で利用できるサービス

次の要介護状態区分等に応じたサービスを利用することができます。

要介護	要介護1～5の方が利用できるサービス
要支援	要支援1・2の方が利用できるサービス
事業対象者	事業対象者の方が利用できるサービス
地域密着型	世田谷区に住所がある方のみが利用できるサービス(地域密着型サービス)

各サービスの費用のめやす・自己負担分

世田谷区内でサービスを利用した際の費用の例です。

掲載している種類・内容・費用は各サービスの一部になります。また、掲載している費用もサービスの提供体制、利用状況等に応じて算定される加算・減算項目があり、その算定によって自己負担分も増減します。なお、居宅サービスおよび地域密着型サービスは、1カ月当たりの支給限度基準額(➡91頁)が保険給付の対象となります。

サービスの種類によって、食費や居住(滞在)費、宿泊費等、保険給付の対象とならない費用が別途かかるものがあります。

一定以上の所得のある方は2割または3割負担となりますが、月々の自己負担分が一定の上限額を超えた場合は高額介護サービス費(➡92頁)の支給対象となります。

各サービスの費用めやすには、1割負担の場合の自己負担分も参考に記載しています。

一定以上の所得のある方は、2割または3割負担となるため、自己負担分は約2倍または3倍です。

費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
--------	--------------------

※障害者向けサービスを利用可能な方も、訪問介護などの共通するサービスについては、介護保険のサービスを優先して利用することとなります。

※労災などの介護補償給付費等を受けている方は、介護保険サービスとの調整が必要になりますので、お住まいの地域を担当する総合支所保健福祉課にその旨を申し出てください。また、サービスの利用が必要となった理由が第三者による行為(交通事故など)による場合も、同様に申し出てください。



訪問を受けて利用するサービス

要介護 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・排せつ・入浴などの身体介護や、調理・洗濯などの生活援助を行います。

サービスの種類	利用回数・時間等	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
身体介護中心	1回当たり20分未満	1,858円	186円
	1回当たり20分以上30分未満	2,781円	279円
	1回当たり30分以上1時間未満	4,411円	442円
生活援助中心	1回当たり20分以上45分未満	2,040円	204円
	1回当たり45分以上	2,508円	251円

※早朝・夜間(6時～8時、18時～22時)は25%加算、深夜(22時～翌日6時)は50%加算

訪問介護サービスの対象とならないもの

- 利用者以外(同居の家族等)のための家事 ●草むしり、花木の水やり
 - 犬の散歩などのペットの世話 ●大掃除 ●話し相手 ●趣味嗜好にかかる外出介助 など
- ※詳しくは、サービス事業者、ケアマネジャーにご相談ください。

要支援 事業対象者

介護予防・生活支援サービス(訪問型サービス)

ホームヘルパー等が居宅を訪問し、日常生活の援助などを行います。

●介護保険事業者によるサービス

サービスの種類	サービス内容	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
指定相当訪問型サービス (従前相当)	ホームヘルパーによる掃除、洗濯、調理、買い物等の生活援助および、入浴介助などの身体的介助	週1回程度利用 13,406円/月 週2回程度利用 26,778円/月	週1回程度利用 1,341円/月 週2回程度利用 2,678円/月
指定生活援助サービス (区独自基準)	ホームヘルパー等による掃除、洗濯、調理、買い物等の60分以内の生活援助	2,576円/回	258円/回

※サービスの対象とならないものは訪問介護サービスと同じです。

●住民参加型サービス

支えあいサービス	住民等が買い物同行、掃除、洗濯・布団干し、調理補助、ごみ出し等の簡易な家事援助を原則30分以内で実施	自己負担分 1回 100円 (プラン上、30分超は200円)
----------	--	--------------------------------------

●短期集中型サービス

専門職訪問指導	理学療法士や管理栄養士等が訪問して、生活改善のためのアドバイス等を実施(1回1時間程度)	自己負担分 1回目、2回目 無料 3回目以降 400円
---------	--	-----------------------------------

要介護 訪問看護 **要支援 介護予防訪問看護**

看護師などが居宅を訪問し、病状の観察や療養上の世話、診療の補助などを行います。

サービスの種類	利用回数・時間等	費用のめやす		自己負担分 (1割負担の場合)
訪問看護ステーションからのサービス	1回当たり30分未満	要介護	5,369円	537円
	1回当たり30分以上1時間未満		9,382円	939円
	1回当たり30分未満	要支援	5,141円	515円
	1回当たり30分以上1時間未満		9,051円	906円
病院または診療所からのサービス	1回当たり30分未満	要介護	4,548円	455円
	1回当たり30分以上1時間未満		6,543円	655円
	1回当たり30分未満	要支援	4,354円	436円
	1回当たり30分以上1時間未満		6,304円	631円

※早朝・夜間(6～8時、18時～22時)は25%加算、深夜(22時～翌日6時)は50%加算
その他、緊急時の訪問の際に、割増になる場合もあります。

要介護 訪問リハビリテーション

要支援 介護予防訪問リハビリテーション

リハビリの専門職(理学療法士・作業療法士等)が居宅を訪問し、リハビリテーションを行います。

(1回当たり)

費用のめやす		自己負担分 (1割負担の場合)
要介護	3,418円	342円
要支援	3,307円	331円

要介護 訪問入浴介護

要支援 介護予防訪問入浴介護

介護職員と看護職員が、浴槽を積んだ入浴車で居宅を訪問し、入浴の介助を行います。

(1回当たり)

費用のめやす		自己負担分 (1割負担の場合)
要介護	14,432円	1,444円
要支援	9,758円	976円

要介護 居宅療養管理指導

要支援 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、療養上の管理や指導、助言等を行います。

サービスの種類	利用回数・時間等	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
医師	1回当たり(月2回限度)	5,150円	515円
歯科医師	1回当たり(月2回限度)	5,170円	517円
薬局の薬剤師	1回当たり(月4回限度)	5,180円	518円
管理栄養士	1回当たり(月2回限度)	5,450円	545円
歯科衛生士	1回当たり(月4回限度)	3,620円	362円

※同時に診療や投薬、検査、処置などを受けた場合、別途、医療保険の負担が必要です。

要介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 地域密着型

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応で、介護・看護を一体的に提供します。

要介護状態区分	訪問看護を行わない場合 (1カ月当たり)※		訪問看護を行う場合 (1カ月当たり)	
	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
要介護1	62,084円	6,209円	90,584円	9,059円
要介護2	110,808円	11,081円	141,508円	14,151円
要介護3	183,996円	18,400円	216,007円	21,601円
要介護4	232,753円	23,276円	266,281円	26,629円
要介護5	281,488円	28,149円	322,597円	32,260円

※訪問看護事業所と連携してサービスを提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、訪問看護サービスを行う場合、訪問看護費用の自己負担(1割負担の場合、要介護1～4は3,376円/月、要介護5は4,288円/月)が別途かかります。

要介護 夜間対応型訪問介護 地域密着型

夜間の定期巡回や、通報を受けての訪問により、排せつなどの介護その他の日常生活上の世話を行います。

	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
基本料 1月当たり	11,274円	1,128円
定期巡回サービス(1回)	4,240円	424円
随時訪問サービス(1回)	6,463円	647円

※22時～翌日6時を含めた時間を、各事業所が対応する時間としてサービスを提供しています。

通所して利用するサービス

要介護 通所介護(デイサービス)

通所介護施設で、日常生活上の世話や機能訓練などを日帰りで行います。

※費用は施設の規模によって異なります。

通常規模/7～8時間未満利用(1日当たり)

要介護状態区分	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
要介護1	7,172円	718円
要介護2	8,469円	847円
要介護3	9,810円	981円
要介護4	11,150円	1,115円
要介護5	12,513円	1,252円

要介護 地域密着型通所介護

(デイサービス) 地域密着型

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日帰りで行います。

療養通所介護を行う事業所は、難病等による重度の要介護者等で常時看護師による見守りを必要とする方が対象です。

7～8時間未満利用(1日当たり)

要介護状態区分	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
要介護1	8,207円	821円
要介護2	9,701円	971円
要介護3	11,248円	1,125円
要介護4	12,774円	1,278円
要介護5	14,300円	1,430円

(1カ月当たり)

療養通所介護	139,356円	13,936円
--------	----------	---------

要支援 **事業対象者** **介護予防・生活支援サービス(通所型サービス)**

通所施設等で、日常生活での援助や機能訓練などを行います。

●**介護保険事業者によるサービス**

サービスの種類	サービス内容	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
指定相当通所型 サービス(従前相当)	日常生活上の支援や機能訓練を 行う3時間以上のデイサービス	週1回程度利用 19,598円/月 週2回程度利用 39,468円/月	週1回程度利用 1,960円/月 週2回程度利用 3,947円/月
指定運動器機能向上 サービス(区独自基準)	運動器機能訓練を主とした3時間 未満のデイサービス	3,880円/回	388円/回

●**住民参加型サービス**

地域デイサービス	住民やNPO法人が運営する定期的な「通いの場」で食事や介護予防を目的とした活動を行う	食事代等の実費負担
----------	--	-----------

●**短期集中型サービス**

介護予防筋力アップ教室	介護予防全般について学び、自分の健康管理と筋力向上を目指す	1教室 2,400円
-------------	-------------------------------	------------

要介護 **通所リハビリテーション
(デイケア)**

要支援 **介護予防通所
リハビリテーション**

医療機関や介護老人保健施設等で、リハビリテーションを日帰りで行います。

※費用は施設の規模によって異なります。

通常規模/3～4時間未満利用(1日当たり)

要介護 状態区分	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
要介護1	5,394円	540円
要介護2	6,271円	628円
要介護3	7,137円	714円
要介護4	8,247円	825円
要介護5	9,346円	935円

(1カ月当たり)

要支援1	25,174円	2,518円
要支援2	46,930円	4,693円

要介護 **認知症対応型通所介護
(デイサービス)**

地域密着型

要支援 **介護予防認知症対応型
通所介護**

地域密着型

通所介護施設で認知症の方を対象に、日常生活上の世話や機能訓練などを日帰りで行います。

7～8時間未満利用(1日当たり)

要介護 状態区分	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
要介護1	11,033円	1,104円
要介護2	12,232円	1,224円
要介護3	13,431円	1,344円
要介護4	14,640円	1,464円
要介護5	15,839円	1,584円
要支援1	9,557円	956円
要支援2	10,667円	1,067円

通い・訪問・宿泊を組み合わせて利用するサービス

サービス利用にあたっての計画は、各事業所の介護支援専門員が作成します（居宅介護支援事業所およびあんしんすこやかセンターのケアマネジャーによるケアプラン等の作成の必要はありません）。利用を希望される場合は、事業所に利用の申し込みをしてください。

要介護 小規模多機能型居宅介護

地域密着型

要支援 介護予防小規模多機能型居宅介護

地域密着型

「通い」を中心として、利用者の状況に応じ「宿泊」や「訪問」のサービスを組み合わせて提供します。

（1カ月当たり）

要介護 状態区分	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
要介護1	116,083円	11,609円
要介護2	170,607円	17,061円
要介護3	248,184円	24,819円
要介護4	273,914円	27,392円
要介護5	302,019円	30,202円
要支援1	38,295円	3,830円
要支援2	77,389円	7,739円

要介護 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てサービスを提供します。

（1カ月当たり）

要介護 状態区分	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
要介護1	138,161円	13,817円
要介護2	193,306円	19,331円
要介護3	271,739円	27,174円
要介護4	308,202円	30,821円
要介護5	348,628円	34,863円

短期間入所するサービス

要介護 短期入所生活介護 (ショートステイ)

要支援 介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期入所し、日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

併設型・多床室の利用（1日当たり）

要介護 状態区分	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
要介護1	6,693円	670円
要介護2	7,459円	746円
要介護3	8,269円	827円
要介護4	9,046円	905円
要介護5	9,812円	982円
要支援1	5,006円	501円
要支援2	6,227円	623円

要介護 短期入所療養介護 (ショートステイ)

要支援 介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期入所し、看護・医学的な管理のもとで、介護やリハビリテーション、必要な医療を行います。

介護老人保健施設の多床室の利用（1日当たり）

要介護 状態区分	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
要介護1	9,047円	905円
要介護2	9,592円	960円
要介護3	10,289円	1,029円
要介護4	10,867円	1,087円
要介護5	11,466円	1,147円
要支援1	6,681円	669円
要支援2	8,436円	844円

施設に入居・入所して利用するサービス

サービス利用にあたっての計画は、各施設・事業所のケアマネジャー等が作成します(居宅介護支援事業所およびあんしんすこやかセンターのケアマネジャーなどによるケアプラン等の作成の必要はありません)。利用を希望される場合は、直接施設・事業所に利用の申し込みをしてください。ただし、主に世田谷区内にある介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)および地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(地域密着型特別養護老人ホーム)については、申し込み方法が異なります(➡66頁)。

要介護 特定施設入居者生活介護

要支援 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方に、日常生活上の世話や介護を提供します。

※施設利用の契約や利用形態により、自己負担する費用は異なります。

※外部サービス利用型の施設を除き、同時に他の介護保険サービス(居宅療養管理指導を除く)を利用することはできません。

(1日当たり)

要介護 状態区分	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
要介護1	5,907円	591円
要介護2	6,638円	664円
要介護3	7,401円	741円
要介護4	8,109円	811円
要介護5	8,861円	887円
要支援1	1,994円	200円
要支援2	3,411円	342円

要介護 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型

現在、世田谷区には地域密着型特定施設入居者生活介護(定員29人以下の小規模な有料老人ホーム)はありません。

要介護 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

地域密着型

要支援 介護予防認知症対応型

共同生活介護

地域密着型

※要支援1の方は利用できません。

共同生活をする住居に入居する認知症の方に、日常生活上の世話や機能訓練を行います。

※施設利用の契約や利用形態により、自己負担する費用は異なります。

※同時に利用できる他の介護保険サービスは、居宅療養管理指導です。

(1日当たり)

要介護 状態区分	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
要介護1	8,207円	821円
要介護2	8,589円	859円
要介護3	8,850円	885円
要介護4	9,025円	903円
要介護5	9,210円	921円
要支援2	8,164円	817円

要介護 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

※原則、要介護3～5の方が対象です。

常時介護が必要で居宅での生活が困難な方が入所する施設で、食事や排せつなど日常生活上の世話や、療養上の世話を行います。

要介護 状態区分	多床室の利用 1日当たり		ユニット型個室の利用 1日当たり	
	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
要介護3	7,978円	798円	8,883円	889円
要介護4	8,741円	875円	9,657円	966円
要介護5	9,493円	950円	10,409円	1,041円

要介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (地域密着型特別養護老人ホーム)

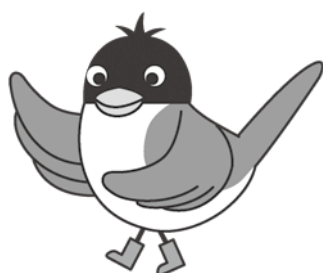
地域密着型

※原則、要介護3～5の方が対象です。

常時介護が必要で居宅での生活が困難な方が入所する定員29人以下の施設で、食事や排せつなど日常生活上の世話や、療養上の世話を行います。

ユニット型個室の利用(1日当たり)

要介護 状態区分	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
要介護3	9,025円	903円
要介護4	9,820円	982円
要介護5	10,583円	1,059円



要介護 介護老人保健施設 (老人保健施設)

病状が安定し、病院から退院した方などが在宅生活に復帰できるよう、医学的な管理のもとに、リハビリテーションを中心とした医療ケアを行います。

多床室の利用(1日当たり)

要介護 状態区分	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
要介護1	8,643円	865円
要介護2	9,188円	919円
要介護3	9,897円	990円
要介護4	10,474円	1,048円
要介護5	11,030円	1,103円

要介護 介護医療院

日常的に医学管理が必要な方に、長期療養のための医療や看護、日常生活上の世話を行います。

多床室を利用した場合(1日当たり)

要介護 状態区分	費用のめやす	自己負担分 (1割負担の場合)
要介護1	9,079円	908円
要介護2	10,278円	1,028円
要介護3	12,883円	1,289円
要介護4	13,984円	1,399円
要介護5	14,987円	1,499円

福祉用具の貸与・購入費の支給、住宅改修費の支給

住所地の総合支所保健福祉課(➡18頁)、あんしんすこやかセンター(➡13頁)へご相談ください。

福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具を貸与します。福祉用具貸与の価格の1割～3割が自己負担となります(用具の種類、貸与事業者により費用が異なります)。

対象となる福祉用具は、下記のとおりです。

- 手すり(工事不要なもの) ●スロープ(工事不要なもの) ●歩行器 ●歩行補助つえ
- 車いすとその付属品 ●特殊寝台とその付属品 ●床ずれ防止用具 ●体位変換器
- 認知症老人徘徊感知機器 ●移動用リフト(つり具を除く)
- 自動排せつ処理装置(要介護4以上)

※下線の貸与品目については、要介護1・要支援の方は一定の条件に当てはまる場合のみ対象となります。

利用者が適切な商品を選択するために、福祉用具専門相談員が機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示することが制度化されています。また、貸与する商品の特徴、貸与価格および全国平均貸与価格についても、説明を受けることができます。

福祉用具購入費の支給

貸与になじまない福祉用具を指定販売業者より購入したとき、4月から翌年3月までの1年間に10万円を上限に費用の9割～7割を支給します。

対象となる福祉用具は、下記のとおりです。

- 腰掛便座(ポータブルトイレ等) ●自動排せつ処理装置の交換可能部品 ●入浴補助用具
- 簡易浴槽 ●移動用リフトのつり具の部分 ●排せつ予測支援機器 ●固定用スロープ
- 歩行器(歩行車を除く) ●歩行補助つえ(松葉づえを除く)

※同じ種目の購入は用途・機能が異なる、破損等、必要と認められる理由がある場合のみできます。

福祉用具購入から支給申請まで

- ①費用の金額を指定販売業者に支払います(貸付制度もあります。➡92頁)。
 - ②申請書に被保険者本人あての領収書・カタログなどを添えて、住所地の総合支所保健福祉課へ申請します。
 - ③限度額内の費用の9割～7割分が申請者へ支給されます。
- ※書類審査とあわせて訪問調査を実施する場合があります。

福祉用具を有効に活用するためには(有効活用ポイント)

福祉用具貸与および販売事業者には、福祉用具の利用に係るサービス計画書を作ることが義務付けられています。下記のような内容を確認して、福祉用具を有効に活用してください。

- 福祉用具の利用目的は何ですか。実際に役立つ用具を選びましたか。
- 利用者の身体状況や意欲、介護者の介護方法に適合した用具を選びましたか。
- 住宅環境整備や住宅改修を視野に入れた検討をしましたか。

住宅改修費の支給

介護認定を受けている被保険者が転倒予防、生活環境整備などのために必要な小規模住宅改修(新築・増築を除く)を行った場合、1住宅につき20万円を上限にかかった費用の9割～7割を支給します。工事着工前に、担当のケアマネジャー等に相談し、区へ事前申請してください。対象となる改修は、下記のとおりです。

- 手すりの取り付け ●段差の解消
- 滑りの防止、移動の円滑化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
- その他これらの工事に付帯して必要な工事

※屋外の通路(敷地内)などの改修工事も給付の対象となります。

※転居した場合や初めての改修工事から要介護等状態区分が3段階以上高くなった場合は再度支給を受けられます(要介護等状態区分が3段階以上高くなった場合の再度支給は1回限りです)。

※20万円を超える工事費用は全額自己負担となります。

※20万円に達するまで、少額の工事を複数回行うこともできます。

●住宅改修から支給申請まで

- ①担当ケアマネジャー等に相談し、住宅改修理由書の作成を依頼します。
 - ②改修事業者により工事予定の図面と見積書の作成を依頼します。
 - ③事前申請書に住宅改修理由書、工事予定図面、工事前の写真、見積書、承諾書などを添えて、住所地の総合支所保健福祉課へ申請します。
 - ④介護保険課にて書類の審査を行い、工事着工の事前申請の確認に係る通知書を発送します。書類到着後、工事を実施し、改修事業者へ費用の全額を支払います。改修事業者へ給付費の受領を委任する場合は、対象費用の1割～3割を支払います。
 - ⑤工事完了報告書兼支給申請書に領収書および改修前後の写真を添えて、住所地の総合支所保健福祉課へ申請します。
 - ⑥対象費用の9割～7割分が申請者か受領委任先の改修事業者へ支給されます。
- ※書類審査とあわせて訪問調査を実施する場合があります。

介護サービスの利用にあたってのお願い

今後、高齢化が進展し、介護が必要な高齢者やひとりぐらしの高齢者の増加が見込まれていることから、介護サービスの人材確保が課題となっています。そのため、区ではさまざまな人材確保や育成等の取り組みを行っていますが、サービス利用者やご家族の皆さんにおかれましても介護保険制度を維持していくため、以下のとおりご理解・ご協力をお願いします。

●利用者負担額への影響

令和6年度の介護報酬改定では、介護現場で働く方々の処遇改善を図る措置が取られました。このため、利用者負担額が増える場合もありますが、ご理解をお願いいたします。

●介護職員との良好な関係の構築

近年、残念ながら、一部の利用者やその家族による、介護・福祉の職員へのパワーハラスメントやセクシャルハラスメント等のハラスメント行為が少なからず発生していることが明らかになっています。介護保険制度を維持していくためには、介護や福祉の現場で働く職員が、安全で安心して働き続けられる労働環境が不可欠です。介護・福祉の職員と良好な関係を築いていただきますよう、利用者やご家族の皆さんのご理解とご協力をお願いします。

サービスを利用するときの費用負担

利用者負担と支給限度額

居宅サービスおよび地域密着型サービスを利用した場合

利用者の負担額は、かかった費用の1割～3割です。

1カ月当たりの利用上限(支給限度基準額)を超えた費用は全額自己負担になります。

●区分支給限度基準額(1カ月当たり)

要介護状態区分	区分支給限度基準額 (利用金額の目安)
要介護1	16,765単位(191,121円)
要介護2	19,705単位(224,637円)
要介護3	27,048単位(308,347円)
要介護4	30,938単位(352,693円)
要介護5	36,217単位(412,873円)
要支援1・事業対象者	5,032単位(57,364円)
要支援2	10,531単位(120,053円)

※1単位当たりの金額は、サービスを提供する事業所が所在する地域やサービスの種類によって異なります(世田谷区内でサービスを利用した場合、1単位当たり10～11.40円)。

※特定施設入居者生活介護(短期入所者は除く)、認知症対応型共同生活介護(短期入所は除く)、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、居宅療養管理指導、福祉用具購入費、住宅改修費等は、支給限度基準額の算定に用いません。

施設サービスを利用した場合

利用者は①施設サービス費の自己負担(1割～3割)、②居住費、③食費、④日常生活費の全額自己負担分の合計額を負担します。

※おむつ代は、施設サービス費に含まれています。

介護保険サービスに関する税金の控除

●要支援・要介護認定者の障害者控除

65歳以上で介護保険の要支援または要介護認定を受けた方が、一定の基準を満たす場合は、身体障害者手帳をお持ちでなくても、本人またはその被扶養者が所得税・住民税申告の際に「障害者控除(障害者・特別障害者)」の対象となります。

☎ お問い合わせはこちら お住まいの地域の総合支所 保健福祉課 →18頁

●医療費控除

介護保険サービスの利用料の自己負担分については、医療費控除の対象となる場合があります。詳細は税務署にお尋ねください。



利用者負担軽減

高額介護サービス費等の支給

居宅サービスや施設サービスの1カ月当たりの利用者負担額(保険給付対象額)の合計額(同じ世帯に複数の利用者がある場合は世帯の合計額)が次表の利用者負担上限額を超えた場合、超えた額を高額介護サービス費等として支給し利用者の負担を軽減します。

$$\boxed{\text{1カ月の利用者の負担額合計}} - \boxed{\text{利用者負担上限額}} = \boxed{\text{高額介護サービス費等支給}}$$

●利用者負担上限額(1カ月当たり)

対象者	利用者負担上限額
課税所得690万円以上(年収約1,160万円以上)	140,100円(世帯)
課税所得380万円～690万円未満(年収約770万円以上約1,160万円未満)	93,000円(世帯)
課税所得380万円未満(年収約770万円未満)	44,400円(世帯)
住民税非課税世帯	24,600円(世帯)
①合計所得金額※(年金に係る雑所得金額を除く)と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方 ②老齢福祉年金受給者	15,000円(個人)
生活保護受給者	15,000円(個人)

※合計所得金額の詳細は、「合計所得金額とは(➡70頁)」を参照。

●高額介護サービス費等の対象とならないもの

- 福祉用具購入費および住宅改修費の1割～3割負担分
- 施設サービス費等の食費・居住(滞在)費や日常生活費、介護保険の給付象外の利用者負担分
- 支給限度基準額を超える利用者負担

●申請方法

該当すると見込まれる方には、サービス利用のおおむね3カ月後にお知らせと申請書をお送りしますので、介護保険課へ申請してください。なお、一度申請していただくと、その後の申請は不要です(振込先の口座を変更するときは、再度申請が必要です)。

☎ お問い合わせはこちら 介護保険課 保険給付係 ☎ 5432-2646 FAX 5432-3042

現金給付(償還払い)される介護保険サービスの資金貸与

介護保険で現金給付されるサービスについて、一時的に本人が立て替えるための経費の一部を貸し付けます。高額介護サービス費については利用者負担額を超えた額の一部、福祉用具購入費・住宅改修費については、現金給付される額の一部が対象となります。

☎ お問い合わせはこちら 介護保険サービスについては、介護保険課 保険給付係へ
☎ 5432-2646 FAX 5432-3042
資金の貸付については、国保・年金課 管理係へ
☎ 5432-2328 FAX 5432-3038

高額医療合算介護(介護予防)サービス費の支給

介護保険と医療保険の両方を利用し、合算した年間(8月～翌年7月分)自己負担額が医療保険における世帯単位で限度額を超えた場合、超えた額を申請により支給します(支給申請先は各医療保険者となります)。

●算定基準額(限度額)

【70歳未満の方】

区分		負担限度額 (年間)
基準総所得額	901万円超	212万円
	600万円超～ 901万円以下	141万円
	210万円超～ 600万円以下	67万円
	210万円以下	60万円
住民税非課税世帯		34万円

【70歳以上の方】

区分		負担限度額 (年間)
課税所得690万円以上現役並所得者Ⅲ		212万円
課税所得380万円以上現役並所得者Ⅱ		141万円
課税所得145万円以上現役並所得者Ⅰ		67万円
一般(住民税課税世帯)		56万円
低所得者Ⅱ(住民税非課税世帯)		31万円
低所得者Ⅰ(住民税非課税世帯)※2		19万円

※1 基準総所得額＝前年度の総所得金額等－基礎控除

※2 低所得者Ⅰとは、世帯全員が住民税非課税でかつ年金収入が80万円以下で、その他の所得がない方または老齢福祉年金受給者です。なお、給付を受けるには市区町村への申請が必要です。

特定入所者介護(介護予防)サービス費の支給(食費・居住費の軽減)

介護保険施設の入所・ショートステイ利用の際に、低所得者の方の負担が過重とならないよう、一定の要件を満たす方は、申請により交付される「介護保険負担限度額認定証」を施設に提示することにより、食費・居住(滞在)費の自己負担が軽減されます。なお、軽減される金額は、本人の年金収入額等に応じて異なります。

非該当の方(利用者負担段階第4段階)は、国が定めた基準費用額を参考に施設との契約により決まります。

●対象サービス

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

●対象者

以下の条件をすべて満たす方が対象となります。

- ①住民税非課税世帯(世帯全員が住民税非課税)であること
- ②配偶者がいる場合は、別世帯であっても配偶者の住民税が非課税であること
- ③預貯金・有価証券等の金額が一定額以下であること

※預貯金・有価証券等の要件については、その方の所得に応じて異なった金額が設定されます。

詳しくは次頁の表(資産に関する要件)をご覧ください。

●利用者負担段階区分ごとの対象者と費用負担額一覧表

区分	対象者		1日当たりの居住費(滞在費)				1日当たりの食費 ()はショートステイの場合
	所得に関する要件	資産に関する要件	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	
第1段階	住民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者または生活保護受給者	なし	880円	550円	550円 380円	0円	300円 (300円)
第2段階	住民税世帯非課税で合計所得金額(年金に係る雑所得金額を除く)および年金収入額の合計	650万円以下 (夫婦の場合 1,650万円以下)	880円	550円	550円 480円	430円	390円 (600円)
	年間80万円以下						
第3段階①	年間80万円超 120万円以下	550万円以下 (夫婦の場合 1,550万円以下)	1,370円	1,370円	1,370円 880円	430円	650円 (1,000円)
第3段階②	年間120万円超	500万円以下 (夫婦の場合 1,500万円以下)	1,370円	1,370円	1,370円 880円	430円	1,360円 (1,300円)
第4段階	非該当の方 (基準費用額)		2,066円	1,728円	1,728円 1,231円	437円 915円	1,445円 (1,445円)

※第2号被保険者の方の資産に関する要件は、1,000万円以下(夫婦の場合は2,000万円以下)です。

※合計所得金額の詳細は、「合計所得金額とは(➡70頁)」を参照。

※従来型個室および多床室の各利用者負担段階別の金額(2段書き)について

上段…介護老人保健施設、介護医療院、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の各サービスを利用した場合の負担額

下段…介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の各サービスを利用した場合の負担額

※令和7年8月よりⅡ型介護医療院等の多床室において月額8千円相当の室料負担が新設されます。ただし、特定入所者介護(介護予防)サービス費の対象者の利用者負担の増額はありません。

☎ お問い合わせはこちら 介護保険課 保険給付係 ☎ 5432-2646 FAX 5432-3042

生計困難者等に対する利用者負担額軽減事業(さくら証)

所得が低く、下記の要件を満たす対象者の方に対して、介護サービス等利用時のご本人負担分の一部を軽減します。軽減を受けるには、区に申請して「生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証(さくら証)」の交付を受け、サービス利用時に事業者へさくら証を提示する必要があります。

対象者	住民税が非課税世帯で、次の要件をすべて満たす方 ①世帯の収入が150万円以下(単身世帯。1人増すごとに50万円追加)。 ②世帯の預貯金等の額が350万円以下(単身世帯。1人増すごとに100万円追加)。 ③日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない。 ④負担能力のある親族等に扶養されていない。 ⑤介護保険料を滞納していない。
軽減内容	あらかじめ区へ軽減実施の申し出を行った事業者のサービスのみの対象です。サービスの種類や事業者により軽減率が異なりますので、サービスを利用する前に事業者にご確認ください。介護サービス費を60%または50%軽減、事業者によっては加えて食費・居住(滞在)費を25%軽減します。 なお、生活保護受給者は、短期入所生活介護(介護予防含む)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービスの個室の居住(滞在)費に係る利用者負担額のみ、全額軽減します。
対象サービス (介護予防含む)	●訪問介護 ●通所介護 ●短期入所生活介護 ●訪問入浴介護 ●訪問看護 ●訪問リハビリテーション ●通所リハビリテーション ●短期入所療養介護 ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ●夜間対応型訪問介護 ●地域密着型通所介護 ●認知症対応型通所介護 ●小規模多機能型居宅介護 ●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ●看護小規模多機能型居宅介護 ●介護福祉施設サービス (特別養護老人ホーム) ●総合事業訪問介護サービス ●総合事業生活援助サービス ●支えあいサービス ●総合事業通所介護サービス ●総合事業運動器機能向上サービス ●介護予防筋力アップ教室

☎ お問い合わせはこちら お住まいの地域の総合支所 保健福祉課 →18頁

高齢福祉・介護サービスの苦情・相談

①まず、サービスを提供している事業者にお伝えください。

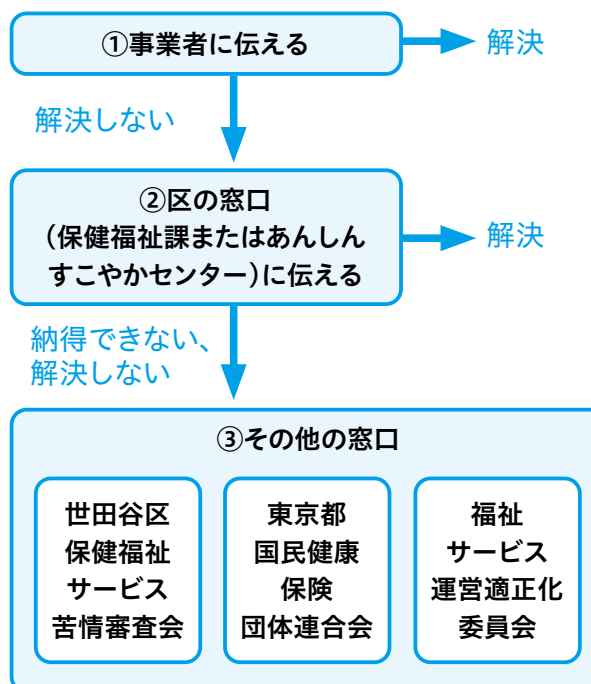
- 担当者や苦情受付担当者に言う。
- 利用者懇談会、投書箱、手紙などで伝える。
- 苦情解決のための「第三者委員」に相談する。

※事業者には、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を置いて、苦情解決にあたるのが求められ、これらは利用契約書(重要事項説明書)に記載されることになっています。

②それでも解決できない、事業者に直接言いくい、区が提供しているサービスの場合は、住所地の総合支所保健福祉課またはあんしんすこやかセンターまでご相談ください。

③上記に相談したけど…納得できない、解決しない場合は、右記の窓口があります。

高齢者福祉・介護サービスの苦情・相談の流れ



6

介護保険制度

世田谷区保健福祉サービス苦情審査会

苦情審査会は、外部委員（弁護士、医師、学識経験者等）で構成されており、第三者の立場から中立公正な審査を行い、区長に意見を述べます。区長は苦情審査会の意見を尊重し、サービス等の改善に努めます。

苦情の申し立ては、本人や家族、民生委員などができます。専門の調査員（事務局職員）が苦情内容を伺い、申し立て手続きをお手伝いします。なお、審査完了までには約6カ月かかります。また、内容によっては審査に応じられない場合もありますので、まずはご相談ください。

☎ お問い合わせはこちら

保健福祉サービス苦情審査会事務局

（保健福祉政策部 保健福祉政策課 指導・サービス向上担当）

☎ 5432-2605 FAX 5432-3017

受付時間 午前8時30分～午後5時

（土・日・祝・12月29日～1月3日を除く）

東京都国民健康保険団体連合会

介護保険サービスおよび、区市町村が実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」のサービスに関する苦情について、区市町村において対応困難な場合や、利用者が希望する場合は、必要に応じて公正・中立な立場で指定居宅サービス事業者等に対し、調査を行い、事業者が提供しているサービスに改善の必要があると思われるときは、苦情処理委員会の意見を聞いた上で、指導・助言を行っています。

☎ お問い合わせはこちら

東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口専用

☎ 6238-0177

受付時間 午前9時～午後5時

（土・日・祝・12月29日～1月3日を除く）

福祉サービス運営適正化委員会

地元では相談したくない、対応してもらったがまだ不満、という場合にご相談ください。社会福祉法人東京都社会福祉協議会に設置されている第三者機関で社会福祉や法律、医療などの専門知識を備えた委員が公正・中立な立場から、解決のための相談、助言、調査、あっせんを行っています。

※介護保険サービスについては、原則として区市町村の介護保険担当課または東京都国民健康保険連合会が優先的に対応します。

☎ お問い合わせはこちら

福祉サービス運営適正化委員会

☎ 5283-7020 FAX 5283-6997

受付時間 午前10時～午後4時

（土・日・祝・12月29日～1月3日を除く）

