世田谷区
介護保険ガイドブック

令和６年度～令和８年度

～介護保険制度のあらましをわかりやすくご案内します～

令和６年度～令和８年度(第９期)

介護保険制度の主な改正内容

●介護報酬が改定され利用者負担額などが変わります。

国の介護報酬改定に伴い、介護保険サービスの利用者が支払う利用者負担額の変更、新たな取組みや制度の見直しが図られます。

●一部の福祉用具について貸与と購入の選択制が導入されます。

令和６年４月から、福祉用具貸与の品目のうち、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）、多点杖は、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員の提案を受け、利用者の意思決定で購入することも可能になります。

●処遇改善加算の加算率の引上げ等の見直しが行われます。

令和６年６月から、介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員の処遇改善加算の加算率の引上げ等の見直しが行われます。

●特定入所者介護（介護予防）サービス費（居住費）が改定されます。

所得等の一定の要件を満たす方には、施設入所やショートステイ利用時等の居住費や食費の利用者負担額の軽減を図っています。令和６年８月から居住費の基準費用額の改定に合わせ、利用者負担限度額が改定されます。（P.41参照）

世田谷区介護保険ガイドブック

令和６年度～令和８年度

目次

1 介護保険とは ……… 2

2 介護保険に加入する者 ……… 8

3 保険料の決め方と納付方法 ……… 9

4 介護保険を利用するには ……… 16

5 利用できるサービス ……… 28

6 地域支援事業について ……… 33

7 サービスにかかる費用 ……… 38

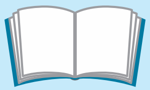
8 介護給付の適正化とは ……… 46

9 介護保険事業計画、介護人材の確保・育成 ……… 48

10 苦情や不服、介護サービス情報の公表 ……… 51

11 窓口のご案内（担当所管一覧） ……… 56

ご利用にあたって



○この冊子は、介護保険制度のしくみやサービスの利用方法などを掲載しています。
○掲載内容は、令和６年８月現在のものです。その後の制度改正等により、内容に変更が生じることがあります。あらかじめご了承ください。
○電話番号、FAX番号は、市外局番の「03」を省略しています。

1. 介護保険とは

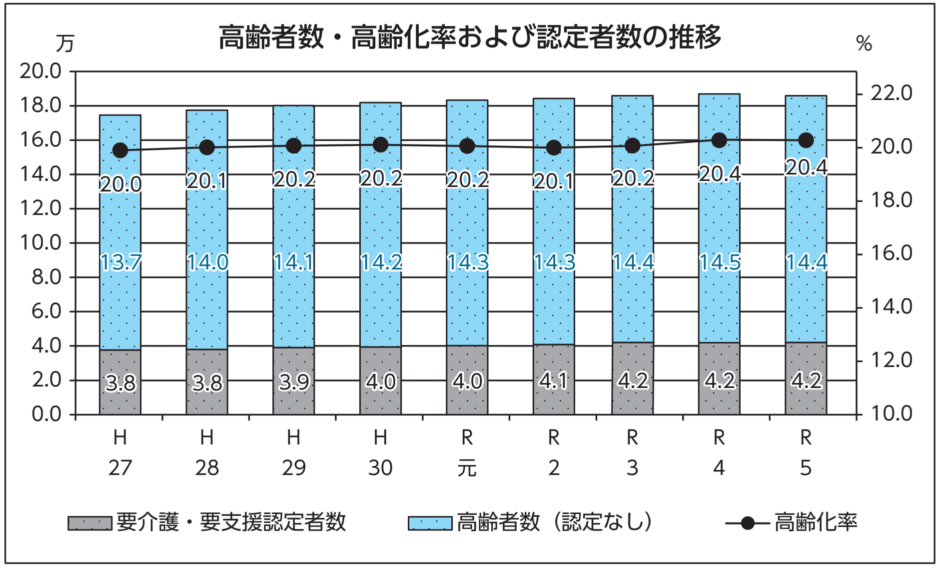
全国的に少子高齢化が進行する中で、核家族化や介護者の高齢化、介護の長期化・重度化などの社会問題が生じました。

そこで、介護を必要とする人を社会全体で支えるための社会保障制度として、介護保険制度は平成12年度に始まりました。

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。

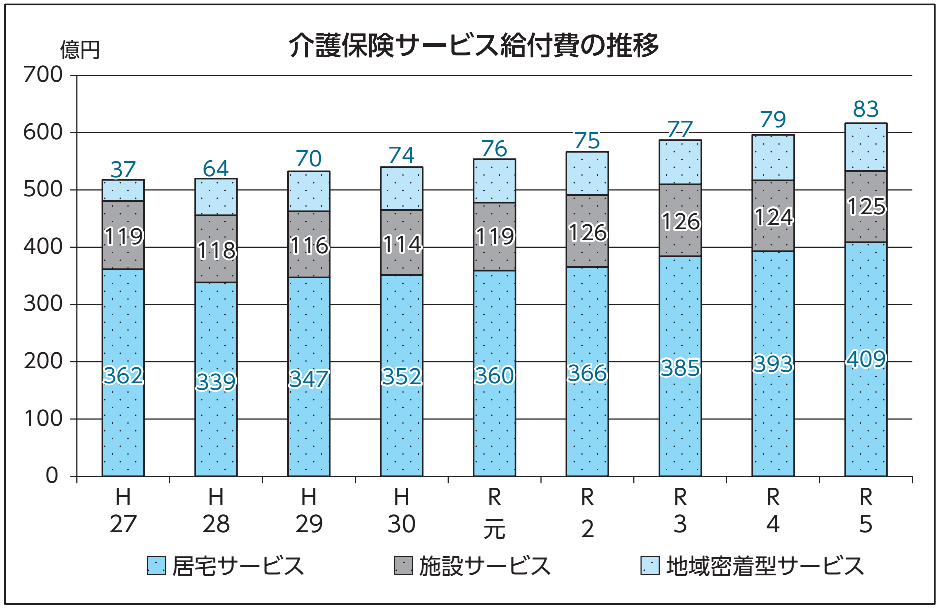
世田谷区の現状

世田谷区における高齢化率は、平成27年度の20.0％から令和５年度の20.4％に、要介護・要支援認定者数は約1.1倍に増加しています。



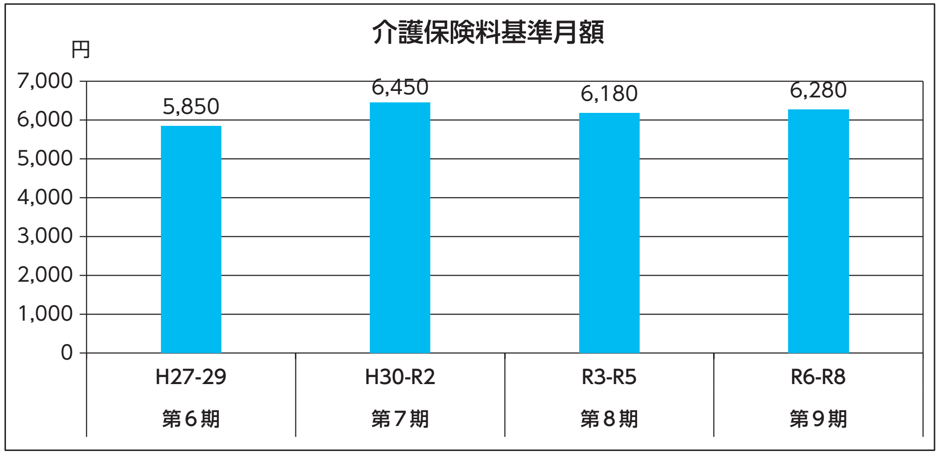
※高齢者数は、65 歳以上の人口を指す。
※高齢者数、高齢化率は各年１月１日現在。（R５は令和５年１月１日時点）
※要介護・要支援認定者数は各年度３月末現在。（R５は令和６年３月３１日時点）
※出典：世田谷区保健福祉総合事業概要

介護保険サービス給付費は平成27年度から約1.2倍に増加しています。



※介護給付費と予防給付費の合計
※出典：第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、介護保険事業状況報告

介護保険料の基準月額は第6期（平成27～29年度）から第9期（令和6～8年度）で、約1.1倍に増加しています。



※出典：第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

介護保険制度運営上の役割

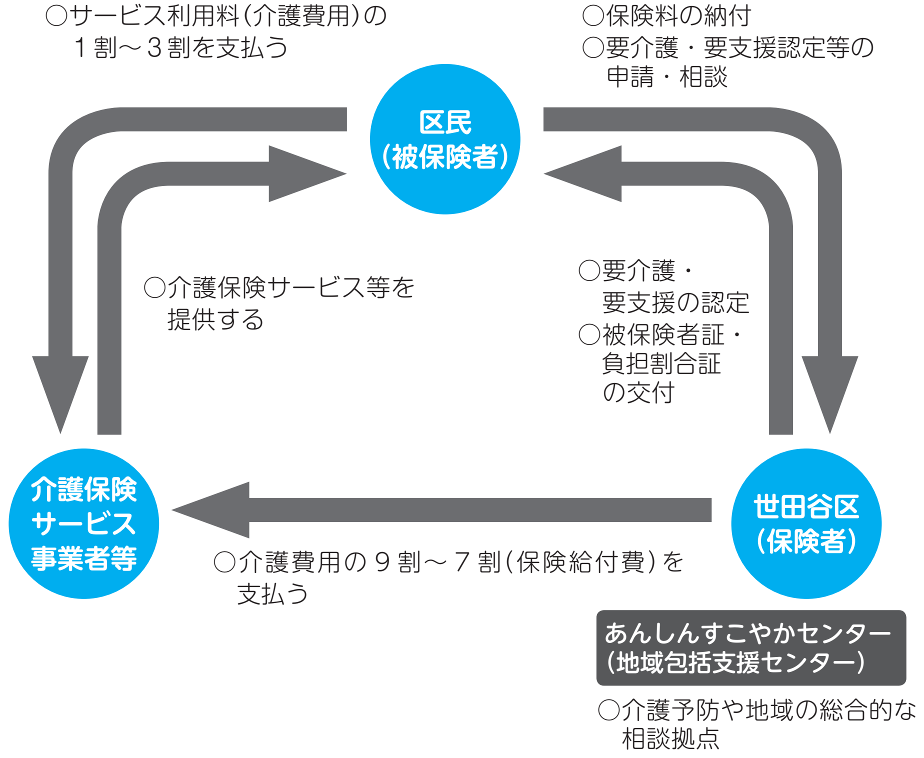
介護保険では、区民（被保険者）、介護保険サービス事業者等、世田谷区（保険者）、東京都、国がそれぞれの役割を担っています。

介護保険を支える主体	制度運営上の役割	根拠法令など
区　民（被保険者）	介護が必要になることを予防するため、年齢を重ねることで生ずる心身の変化を自覚して、健康であり続けるよう努力する。 介護が必要になった場合にも、進んでリハビリや、介護状態に応じたサービスなどを利用して、自身の能力の維持向上に努める。 力を合わせ共に助け合うという考え方に基づき、介護保険事業に必要な費用を負担する。	介護保険法第4条
介護保険サービス事業者等	法令等に基づき、サービスを利用する方の人格を尊重し、忠実に職務を遂行する。	介護保険法第74条ほか
世田谷区（保険者）	被保険者証の発行、要介護認定、保険給付、介護保険事業計画の作成、介護サービス基盤整備、保険料の徴収、地域支援事業の実施、地域包括支援センターの設置、地域密着型サービス事業者等の指定、事業者の指導・支援など。	介護保険法第3条ほか
東京都（都道府県）	保険者・事業者の指導、事業者の指定、財政安定化基金の設置、介護保険事業支援計画の作成、介護保険審査会の設置、介護支援専門員の養成および民間養成機関の指定、介護サービス情報の公表、人材の確保および資質の向上、介護支援専門員の登録更新事務など。	介護保険法第5条ほか
国	制度の設計、基準・報酬の設定、保険者・事業者等の指導、区市町村支援、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針の作成など。	介護保険法第5条ほか

介護保険制度のしくみ

介護保険は社会全体で『介護』を支えあう制度です

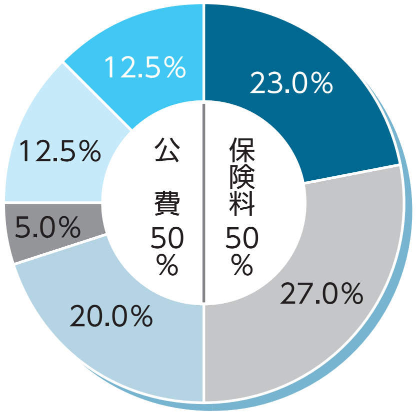
40歳以上の方が介護保険の被保険者となって保険料を納め、介護や支援が必要となったときに認定を受け、費用の１割～３割を負担することで介護保険サービスを利用することができます。サービス費用の９割～７割については、原則として保険者である区が「国民健康保険団体連合会」を通じて、介護保険サービス事業者等へ支払います。



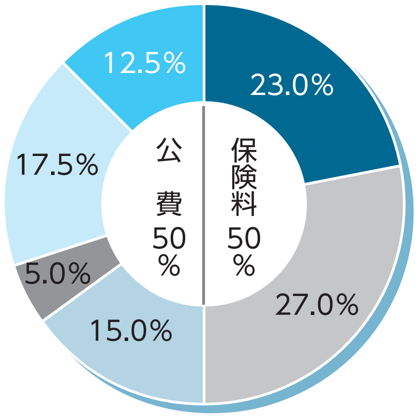
介護保険事業の財源

介護保険サービスを利用する場合、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割が保険から給付されます。その財源は、半分を国、東京都、世田谷区の公費（税金）で負担し、残り半分を保険料として全国の人口の構成割合に応じて、65 歳以上の方が 23％、40 歳から 64 歳までの方が 27％を負担します。

居宅給付費の財源 ※１



施設等給付費の財源 ※２

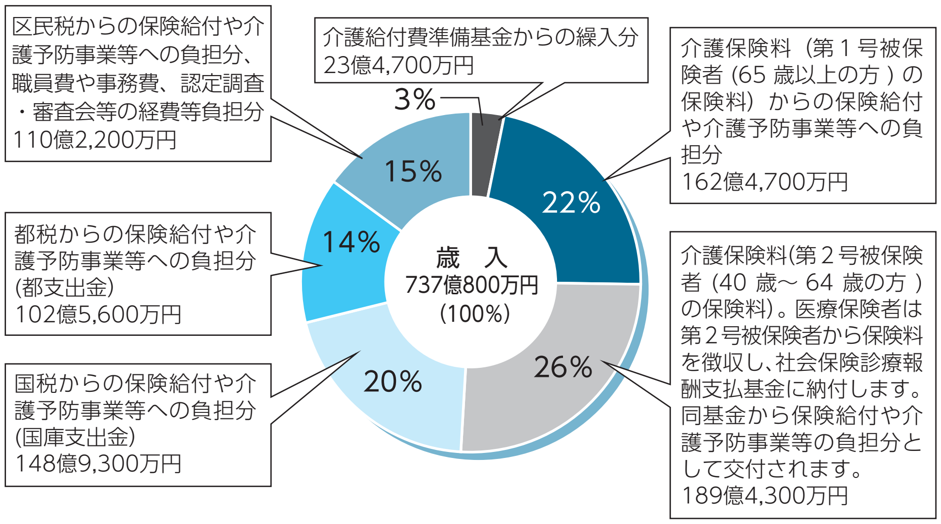


- 第1号被保険者(65歳以上) の方の保険料
- 第2号被保険者(40歳～64歳まで) の方の保険料
- 国負担金
- 国からの調整交付金 ※3
- 都負担金
- 区負担金

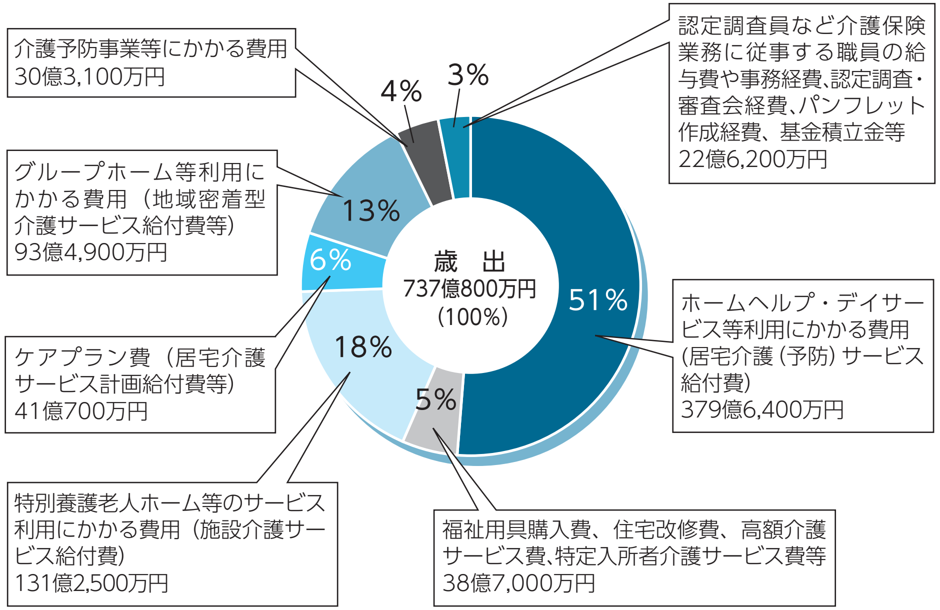
（国負担金～区負担金：租税など）

※１　**居宅給付費**……施設等給付費以外の給付費
※２　**施設等給付費**…特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護にかかる給付費
※３　**国からの調整交付金**…５％相当分が各区市町村における高齢者の年齢構成や所得分布に応じて交付されます。

令和６年度世田谷区介護保険事業会計歳入予算



令和６年度世田谷区介護保険事業会計歳出予算



※各グラフの数値は、百万円単位で四捨五入しています。
※歳入予算・歳出予算ともに、重層的支援体制整備事業として一般会計で執行するものを含みます。

2. 介護保険に加入する者

介護保険の加入者とは

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。

・65 歳以上の方：第 1 号被保険者
・40 歳～ 64 歳で医療保険に加入している方：第 2 号被保険者

※次の方は被保険者にはなりません。
・日本国内に住所を有しない方
・身体障害者施設等、適用除外施設に入所している方

介護保険に加入するのは、40 歳の誕生日の前日からになります。
介護保険料は、第 2 号被保険者は 40 歳になった月から、第 1 号被保険者は 65 歳になった月（誕生日が月の初日の方は前月となります）から、それぞれ納めることになります。

	第 1 号被保険者	第 2 号被保険者
介護保険サービスを利用できる方	・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） ・要介護となるおそれがあり、家事や身支度などの日常生活に支援が必要な方（要支援者、事業対象者（P.20 参照））	脳血管疾患や関節リウマチなど16種類の病気（特定疾病、P.18参照）により、介護や支援が必要となった方
介護保険料	所得に応じて 18 段階に定められた保険料を納付します。※保険料段階は、3 年を 1 期とした介護保険事業計画期間ごとに見直されます。	医療保険者が定める保険料を納付します。
被保険者証	全ての方に交付します。	要介護（支援）認定者に交付します。
負担割合証	要介護（支援）認定者および事業対象者に交付します。	要介護（支援）認定者に交付します。

※外国籍の方は、原則、在留期間が 3 か月を超える方が介護保険の対象者です。

住所地特例（介護保険被保険者資格の特例）

次の施設に入所・入居するために世田谷区から転出し、その施設に住居登録した場合は、世田谷区の介護保険に引き続き加入します。（世田谷区内の施設に転入した場合は、転入前の区市町村の介護保険に引き続き加入します。）

特別養護老人ホーム（地域密着型特別養護老人ホーム除く）、介護老人保健施設、介護医療院、有料老人ホーム（注1）、軽費老人ホーム・ケアハウス、養護老人ホーム

（注1）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。
※地域密着型特定施設に該当する施設は含まない。

3. 保険料の決め方と納付方法

（1）65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料の決め方

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定めます。第 9 期計画期間（令和 6 年度～令和 8 年度）における世田谷区の介護保険料が決まるまでの流れは以下のとおりです。

計画期間における被保険者数、要介護・要支援認定者数、介護サービス等にかかる費用の見込みを推計します。費用の見込みの推計では、介護保険制度改正や介護報酬改定等の影響を反映します。

↓

国が法令等で定める65歳以上の方の保険料を負担する割合、保険料を積み立てた基金の活用等を踏まえ、65歳以上の方の保険料の必要総額の見込みを立てます。

↓

65歳以上の方の保険料の必要総額と所得段階別の人数割合などをもとにした保険料基準額と各段階別の年間保険料額を算定します。

↓

各段階別の年間保険料額を示した条例改正案を世田谷区議会に提出し、議会の審議を経て、条例改正を行います。

↓

毎年 6 月ごろに決まる住民税等をもとに、65歳以上の方の保険料段階を決定し、保険料決定通知書を送付します。

おおまかな計算式

$$\text{基準額（月額）} = \frac{\text{介護サービス等にかかる費用の見込み} \times \left(\frac{23\%}{\text{第 1 号被保険者負担分}} \right)}{\text{世田谷区の第 1 号被保険者数}} \div 12\text{ か月}$$

第1号被保険者 65歳以上の方の保険料

年間の保険料額（令和６年度～令和８年度）

保険料段階	対象となる方	保険料年額
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（注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（注２）と合計所得金額（注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	基準額×0.285 21,478円
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	基準額×0.485 36,550円
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	基準額×0.65 48,984円
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	基準額×0.85 64,056円
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 75,360円
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	基準額×1.15 86,664円
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	基準額×1.25 94,200円
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	基準額×1.4 105,504円
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	基準額×1.6 120,576円
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	基準額×1.9 143,184円
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	基準額×2.1 158,256円
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	基準額×2.3 173,328円
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1000万円未満の方	基準額×2.5 188,400円
第 14 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1000万円以上1500万円未満の方	基準額×2.9 218,544円
第 15 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1500万円以上2500万円未満の方	基準額×3.4 256,224円
第 16 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が2500万円以上3500万円未満の方	基準額×3.9 293,904円
第 17 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が3500万円以上5000万円未満の方	基準額×4.4 331,584円
第 18 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が5000万円以上の方	基準額×4.9 369,264円

（注１）世帯全員 … 世帯状況は、その年度の４月１日時点のもので判断します。年度の途中で 65 歳になった方や転入され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。）

（注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。非課税収入となる遺族年金や障害年金は、この収入金額には含まれません。

（注３）合計所得金額 … 介護保険料を合計所得金額で算定することは、介護保険法施行令第 38 条および第 39 条によって規定されています。

合計所得金額とは

法令に基づき介護保険料の算定や高額介護サービス費等の区分の判定に用いる合計所得金額の定義は次のとおりです。

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（ご本人の住民税課税状況が非課税の方）で給与所得がある場合は、給与所得金額から10万円を除いて合計所得金額を計算します。

保険料の減免制度

●保険料の徴収猶予・減免

火災・震災・風水害等により著しい損害を受けたり、倒産などにより収入が著しく減少して、一時的に保険料の納付ができなかった場合は、申請により保険料を減額・免除、または徴収を猶予する制度があります。

●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。

問い合わせ：介護保険課資格保険料係（P. 56）

普通徴収の保険料については、随時、納付相談を承っています。事情があり納付が困難な場合は、分割して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（P. 56）へお問い合わせください。

3. 保険料の決め方と納め方

保険料の納付方法

保険料の納付方法は、「特別徴収」と「普通徴収」とその両方の「併用徴収」の３種類です。

※介護保険料の納付は原則として特別徴収です。（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。

特 別 徴 収

●**対象者**　老齢（退職）基礎年金、障害年金、遺族年金（老齢福祉年金は除く）等、公的年金を年額 18 万円以上受給されている方。

●**納付方法**　年金からあらかじめ介護保険料が差し引かれます。

4月	6月	8月	10月	12月	2月

仮徴収期間（4月・6月・8月）
原則として前年度の２月と同じ額が天引きされます。ただし、８月の天引き額は変更される場合があります。

本徴収期間（10月・12月・2月）
その年度の保険料の額を算定し、その額から仮徴収期間に納付する額を引いた残額が３回に分けて天引きされます。

普 通 徴 収

●**対象者**　特別徴収にならない方

●**納付方法**　送付される納付書や口座振替による納付となります。

> 「口座振替」をご希望の方は、パソコン・スマートフォンで世田谷区のホームページを通じてご自身で手続きする「Web 口座振替」または「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・押印し、口座のある金融機関の窓口に提出してください。また、一部の金融機関については、介護保険課の窓口で口座振替受付サービスを行っていますので、詳しくはお問い合わせください。（キャッシュカードが必要です。）

納付書でのお支払い窓口…金融機関（銀行、ゆうちょ銀行（東京都、山梨県および関東各県所在地に限る）等）、コンビニエンスストア、区役所保険料収納課、各総合支所くみん窓口、区の出張所。キャッシュレスでの納付（対象アプリは区のホームページでご確認ください。）もご利用いただけます。
https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/fukushi/001/001/007/002/d00013172.html

世田谷区　介護保険料の納め方　検索

併 用 徴 収

●**対象者**　特別徴収が年度の途中から始まる方や途中で終了する方、または年度の途中から保険料が変更になった方等

●**納付方法**　特別徴収と普通徴収の両方で納めます。

～以下の理由等により併用徴収になります～

①本人や世帯の課税状況等の変更により介護保険料が増額、または減額した場合

②年金保険者（厚生労働大臣）から特別徴収ができない旨の連絡が区にあった場合

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、納付方法ごと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	特別徴収	「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、障害年金は源泉徴収票が発行されません。
納付書で納めた保険料	普通徴収	「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	普通徴収	「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	普通徴収	「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。）

「納めた保険料額」を知りたい方は介護保険課資格保険料係（P. 56）へお問い合わせください。

確定申告等に伴う高齢者の所得税・住民税の障害者控除

65 歳以上で要介護等の認定を受けている方は、障害者手帳をお持ちでなくても税法上の障害者控除が受けられる場合があります。一定の基準を満たす方には認定書を発行しますので、住所地の総合支所保健福祉課（P. 59）にお問い合わせください。

（2）40歳から64歳の方（第2号被保険者）の保険料

国民健康保険や勤務先の健康保険組合等、加入している医療保険の算定方法により決まり、医療保険の保険料と合わせて医療保険の保険者に納められます。
医療保険の保険者が徴収した保険料は、社会保険診療報酬支払基金に集められ、各区市町村に交付されます。

世田谷区国民健康保険に加入している方

保険料の計算式

保険料は、基礎分（医療分）、後期高齢者支援金分の計算と同様に世帯ごとに決められます。

介護分の保険料 ＝ 介護分所得割額 ＋ 介護分均等割額

納付方法

基礎分（医療分）、後期高齢者支援金分と介護保険分を合わせて、世帯主が国民健康保険料として納めます。

全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）に加入している方

保険料の計算式（事業主が半分を負担します）

全国健康保険協会管掌健康保険の介護保険料率と標準報酬月額および標準賞与額に応じて決められます。

介護分の保険料 ＝ 標準報酬月額および標準賞与額 × 介護保険料率

納付方法

健康保険料と介護保険料を合わせて、被保険者である期間の各月について徴収されます。

詳しくは加入している健康保険組合にお問い合わせください。

介護保険料を滞納すると

延　滞　金

介護保険料を定められた納期限内に納められなかった場合、納期限の翌日から納付までの日数に応じた延滞金が保険料に加算されます。

延滞金の計算式

① 納期限の翌日から３か月以内に納付された場合

延滞金 ＝ 滞納保険料額 × 延滞金の割合 × 日数 ÷ 365

② 納期限の翌日から３か月を超えて納付された場合

延滞金 ＝ 上記① ＋（滞納保険料額 × 延滞金の割合 × ３か月経過後の日数 ÷ 365）

※期別保険料額が 2,000 円未満であるときは、延滞金はかかりません。
※滞納保険料額に 1,000 円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てます。
※確定した延滞金が 1,000 円未満であるときは、延滞金はかかりません。
※確定した延滞金に 100 円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てます。

給付額減額等

納期限から１年以上保険料を納めず、納付相談等もない方には、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	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対して申請することで費用の9割～7割の保険給付を受けること（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	上記に加えて、償還払いの申請をしても、保険給付の一部または全部がすぐには支払われない「一時差止め」となります。 一時差止めされた保険給付を、滞納している介護保険料に充てる場合もあります。
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。

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

財産などの差押え

納付相談等がなく、保険料のお支払いがない場合には、税や国民健康保険料と同様に、預貯金や年金などの財産を差押える場合があります。

問い合わせ：介護保険課資格保険料係（P. 56）

4. 介護保険を利用するには

介護サービス、介護予防サービスの利用を希望される方

申請

介護保険被保険者証等

・本人確認書類（健康保険被保険者証、運転免許証等）
・個人番号確認書類（個人番号カードまたは番号通知カード）

申請（来所、郵送等）

各総合支所保健福祉課・あんしんすこやかセンター窓口

申請の代行（家族、成年後見人、居宅介護支援事業者、介護保険施設等）

要介護認定

介護が必要かどうかの調査をします。

＜認定調査＞
区の職員等が調査員として訪問

訪問調査

＋

主治医が申請者の心身の状況について意見を記入する

意見書

コンピュータで一次判定

複数の専門職による「介護認定審査会」で審査・判定し、要介護・要支援状態区分がきまります。

二次判定

- 要介護５
- 要介護４
- 要介護３
- 要介護２
- 要介護１

→ 介護サービスを利用可能

- 要支援２
- 要支援１

→ 介護予防サービス／介護予防・生活支援サービスを利用可能

- 自立（非該当）

→ 必要に応じて基本チェックリストによる判定

ケアプラン（居宅サービス計画等）の作成

要介護者には、ケアマネジャー（介護支援専門員）が訪問し、本人の状態に加えて、本人や家族の希望、家族や住宅の状況などを総合的に把握してケアプランを作成します。
なお、施設・居住系のサービス、多機能系のサービスを利用する場合は、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ます。

ケアプラン作成を依頼する場合

居宅介護支援事業者と契約 → 訪問・アセスメント → ケアプラン原案作成 → 利用者、家族、専門職で協議 → 利用者の同意 → ケアプランの決定

ケアマネジメント

ケアプランの作成を依頼しない場合
・自分でケアプランを作成することもできます。（セルフケアプラン）
・自分でケアプランを作成し、サービス事業者と調整し、ケアプランを区に届け出ます。

ケアプランは、定期的にモニタリング（サービスの実施状況等の確認）を行い見直します。

介護サービス事業者と契約 → ＜要介護者＞介護サービスの利用 ※P.28参照

あんしんすこやかセンター等に利用申込み → 訪問・アセスメント → ケアプラン原案作成 → 利用者、家族、専門職で協議 → 利用者の同意 → ケアプラン決定 → 介護予防サービス事業者と契約 → ＜要支援者＞介護予防サービスの利用 ※P.28参照 → 改善状況をモニタリング、評価

介護予防・生活支援サービスの利用を希望される方

あんしんすこやかセンター（※）による相談受付、介護予防事業の紹介

・あんしんすこやかセンターは、まちづくりセンター管轄区域ごとに設置しており、「総合相談、権利擁護」、「介護予防ケアマネジメント」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援」を行います。

※世田谷区では、地域包括支援センターを「あんしんすこやかセンター」と呼んでいます。

明らかに要介護認定が必要、介護・介護予防サービス希望 → 申請へ

一般介護予防事業のみを希望

基本チェックリストによる判定

事業対象者に 該当／非該当

・あんしんすこやかセンターで、生活機能がどの程度低下しているか判断するための「基本チェックリスト」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。

※第２号被保険者は特定疾病による認定が前提となり、基本チェックリストによる判定を実施せず認定申請します。

該当 → あんしんすこやかセンター等に利用申込み → 訪問・アセスメント → ケアプラン原案作成 → 利用者、家族、専門職で協議 → 利用者の同意 → ケアプラン決定 → 介護予防・生活支援サービス事業者等と契約または依頼 → ＜要支援１・２、事業対象者＞介護予防・生活支援サービスの利用
・訪問型サービス
・通所型サービス等
※P.31参照
→ 改善状況をモニタリング、評価

一般的な介護予防ケアマネジメントの例
（サービスにより簡略化、初回のみの場合有）

非該当 → ＜65歳以上の全ての方＞一般介護予防事業の利用
・介護予防講座
・お口の元気アップ教室等
※P.33参照
→ 改善状況をモニタリング、評価

相談・申請

介護保険サービスの利用を希望する方は、まず、住所地のあんしんすこやかセンター、または総合支所保健福祉課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（P.19参照）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（P.33参照）の利用を勧めることもあります。

認定申請は、ご本人またはご家族が、住所地のあんしんすこやかセンター（P.58）、または総合支所保健福祉課（P.59）の窓口で行います。

＜認定申請に必要なもの＞

- 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※の場合）
- 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）

※第２号被保険者は、40歳～64歳で医療保険に加入している方です。介護サービスを利用できるのは、16種類の特定疾病により介護や支援が必要と認定された方です。

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
- 後縦靭帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 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

要介護・要支援認定、基本チェックリストによる判定

要介護・要支援認定

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。
関係法令等：介護保険法第４章第２節、同法施行規則第３章第２節　ほか

●認定調査

認定申請により、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、病気やけがなどについて、本人や家族から聞き取り調査を行います。（訪問調査）

聞き取り調査は全国共通の基準で実施し、その結果は認定調査票（概況調査、基本調査、特記事項）に記入します。

＜基本調査の調査項目＞　※出典：認定調査員テキスト2009改訂版

- 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
- つめ切り
- 視力
- 聴力
- 移乗
- 移動
- えん下
- 食事摂取
- 排尿
- 排便
- 口腔清潔
- 洗顔
- 整髪
- 上衣の着脱
- ズボン等の着脱
- 外出頻度
- 意思の伝達
- 毎日の日課を理解
- 生年月日や年齢を言う
- 短期記憶
- 自分の名前を言う
- 今の季節を理解する
- 場所の理解
- 徘徊
- 外出すると戻れない
- 物を取られたなどと被害的になる
- 作話
- 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる
- 昼夜の逆転がある
- しつこく同じ話をする
- 大声を出す
- 介護に抵抗する
- 「家に帰る」等と言い落ち着きがない
- 一人で外に出たがり目が離せない
- ひどい物忘れ
- いろいろなものを集めたり、無断でもってくる
- 物を壊したり、衣類を破いたりする
- 意味もなく独り言や独り笑いをする
- 自分勝手に行動する
- 話がまとまらず、会話にならない
- 薬の内服
- 金銭管理
- 日常の意思決定
- 集団への不適応
- 買い物
- 簡単な調理
- 特別な医療

●主治医意見書

区が主治医に、心身の状況、病気やけがの状況などをまとめた意見書の作成を依頼します。主治医がいない場合は、申請窓口に相談してください。

●審査・判定

①訪問調査の結果は、公平な判定を行うためコンピュータで処理され、どのくらいの介護サービスが必要か、指標が示されます。（一次判定結果）

②一次判定結果と、認定調査票の特記事項、主治医の意見書をもとに、介護認定審査会で審査し、どのくらいの介護が必要かを示す要介護・要支援状態区分を判定します。

＜介護認定審査会＞

医療、保健、福祉の学識経験者４人で構成され、介護や支援の必要性や程度について、審査・判定を行います。
※関係法令等：介護保険法第３章、同法施行令第２章、
世田谷区介護保険条例第２章、同条例施行規則第２章

基本チェックリストによる判定

基本チェックリストとは、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、「はい」または「いいえ」で答えます。

あんしんすこやかセンターで基本チェックリスト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。

認定結果の通知

介護認定審査会の判定に基づき、区が認定し本人宛に結果を通知します。

<区から送付する書類>

●認定結果通知書

要介護・要支援状態区分、認定理由、有効期間などを記載しています。
※自立（認定非該当）と認定された方にも、結果を通知します。

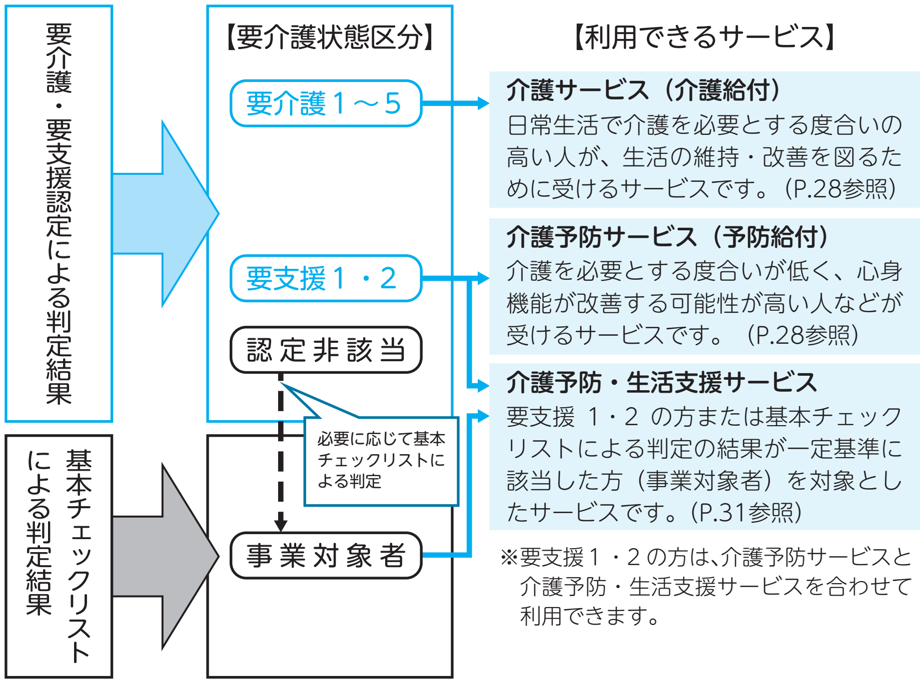
●介護保険被保険者証

要介護・要支援状態区分、認定の有効期間などを記載しています。

●介護保険負担割合証

介護保険サービスの利用者負担割合、適用期間などを記載しています。要介護･要支援認定を受けた方および事業対象者の方に送付します。有効期間は、8月1日から翌年7月末まで、以降、毎年7月中に送付します。

要介護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。（P.33参照）

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か月～12か月で、認定を更新する場合は3か月～4年間です。また、事業対象者の有効期間は最長2年間です。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、有効期間満了の日の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。

なお、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。

<認定の効力発生時期>

認定種別	効力発生時期
新規認定	申請日にさかのぼって生じる。
更新認定	前回の認定の有効期間満了日の翌日
区分変更認定	申請日にさかのぼって生じる。

申請窓口：住所地のあんしんすこやかセンター（P.58）、総合支所保健福祉課（P.59）

●緊急に介護保険サービスを利用したい時は

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相談してください。

要介護・要支援認定の結果が出る前に、暫定的にサービスを利用するための計画（暫定ケアプラン）の作成が必要です。認定結果が出るまでは、その暫定的ケアプランに基づきサービスを利用し、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。なお、要介護・要支援認定が非該当となり、自立（認定非該当）と判断された場合は、介護保険の給付は受けられず自己負担になりますので、ご注意ください。

ケアマネジャー（介護支援専門員）とは

ケアマネジャー（介護支援専門員）は、要介護者または要支援者（以下「要介護者等」という。）の方からの相談に対応し、要介護者等の方が、心身の状況や生活状況に応じた適切なサービスを利用できるようケアプランの作成やサービス提供事業者等との連絡調整等（ケアマネジメント）を行います。

ケアマネジャーとは、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識および技術を有する専門家です。

ケアマネジメントについて

・利用者の心身の状況や生活状況を把握し、次のことを踏まえてどのようなサービスを利用するかケアプラン（居宅サービス計画等）の原案を立てます。
　○利用者や家族の希望　　　　○家族や住宅の状態など
　○利用者が自分でできること　○家族が利用者のためにできること
・区やサービス提供事業者、介護保険施設、医療機関等との連絡、調整を行います。
・利用者の同意を得てケアプラン（居宅サービス計画等）を決定します。
・サービス利用開始後、提供されるサービスの内容と成果を点検します。
・継続して利用者の要望の変化等を把握します。
・サービスの実施状況や利用者の要望等を踏まえてケアプランの見直しなどを行います。

※なお、要介護・要支援認定の申請を居宅介護支援事業者が代行することもできます。

ケアプランに位置づけられるサービスの一例

足腰が弱くなり、炊事や掃除などがつらくなってきたため、介護保険サービス等を利用することになった方の例

介護保険サービス（フォーマルサービス）

通所介護	週に２回、デイサービスセンターに通い、専門家によるストレッチや転倒予防体操などを行います。
訪問介護	ホームヘルパーの訪問により、調理や掃除等の生活援助を受けます。

介護保険以外のサービス（インフォーマルサービス）

家族の支援
週に１回、娘が来て掃除を手伝う。

自分自身で行うこと
デイサービスセンターで教わった体操を、毎日、家でも行うよう心がける。

介護保険以外のサービス
地区会館で、地域の会食サービスに参加する（月１回）。

ケアプランの自己作成について

ケアプラン（居宅サービス計画等）の作成は、ケアマネジャーに依頼せず、利用者が自分で作成することも可能です。ただし、その場合は、サービスを利用する月ごとに「利用票」の作成を行い、サービス事業者への事務連絡等を、自分で行う必要があります。

自己作成を希望する場合は、総合支所保健福祉課（P.59）にお問い合わせください。

※介護予防・生活支援サービスのみをご利用の方は、自己作成はできません。

介護事業者情報の調べ方

世田谷区のホームページから、介護事業者を検索することができます。

https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/fukushi/001/001/005/d00040064.html

世田谷区　介護事業者　探す	検索

「**介護事業者情報（介護事業者を探すことができます）**」のページで検索できます。

<介護事業者情報検索システム>

●サービス内容、事業所名、事業所の住所等で検索できます。

●空き情報が閲覧できます。

（居宅介護支援事業所、短期入所生活介護、通所介護（デイサービス）、地域密着型通所介護）

<東京都介護サービス情報公表システム>

※とうきょう福祉ナビゲーションのホームページ上で公表されています。

介護保険法に基づき、介護サービス事業所・施設の提供するサービス内容および運営情報に関する情報が公表されています。

※介護サービス情報の公表についてはP.54参照。

介護サービス情報を公表しているページ「とうきょう福祉ナビゲーション」
http://www.fukunavi.or.jp/

<ハートページ　−介護サービス事業者ガイドブック−>

ハートページは、介護が必要になった方やご家族に介護サービス事業所の情報を提供し、事業所を選ぶ際の参考にしていただくために、民間事業者が発行しているフリーペーパーです。総合支所保健福祉課、あんしんすこやかセンター、介護保険課等で配布しています。

事業者の選定

利用者自らが事業者を選ぶことができます

介護保険制度では、ケアプランを作成する居宅介護支援事業者や介護保険サービスを提供する事業者を、利用者が自ら選定し、それぞれの事業者と契約することとなります。利用者の心身の状態や生活状況にあったサービスであるかなどを確認し、納得をしたうえで契約することをお勧めします。

なお、ケアプランを作成するケアマネジャーに、複数の介護保険サービス事業者の紹介を求めることや、ケアプランに位置付けた介護保険サービス事業者の選定理由の説明を求めることもできます。

サービスの利用開始にあたって

利用者が選定した事業者のサービスを開始する際、事業者は利用者や家族に対して「重要事項説明書」の交付とその内容の説明を行い、同意を得ることとなっています。

「重要事項説明書」は、サービスの内容や、事故発生時の対応などがまとめられた文書です。内容を十分確認するとともに、交付を受けた「重要事項説明書」は大切に保管してください。

成年後見制度と『成年後見センター』

成年後見制度

認知症や知的障害・精神障害等により、自分ひとりでは契約や財産の管理などをすることが難しい方を法的に支援する制度です。

●成年後見制度の種類

【任意後見制度】 ※関係法令：任意後見契約に関する法律

将来、判断能力が衰えたときに備えて、自らあらかじめ任意後見人を決め、支援してほしいことを公正証書で契約しておく制度です。
本人の判断能力が低下したときに家庭裁判所へ任意後見監督人の選任を申立て、審判を受けてから後見が始まります。

【法定後見制度】 ※関係法令：民法、老人福祉法等

すでに自分自身で法律行為を行うことが難しい場合に、家庭裁判所が成年後見人を選ぶ制度です。本人、配偶者、四親等内の親族等が家庭裁判所に申し立てて審判を受けます。
なお、身寄りがないなどの理由で本来の申立権者が申立てをすることができない場合は、区長が申立てを行います。（老人福祉法第 32 条等）

法定後見制度は、本人の判断能力の状態に応じて、「補助」「保佐」「後見」の３つに分けられます

- **補助→** 判断能力が不十分で、重要な財産管理等をひとりですることが不安な方。
- **保佐→** 判断能力が著しく不十分で、日常の買い物等はひとりでできるが、重要な財産管理等は難しい方。
- **後見→** 判断能力を常に欠く状態にあり、日常の買い物や財産管理がひとりでは難しい方。

判断能力の低下

問い合わせ：
世田谷区社会福祉協議会「成年後見センター」※連絡先は次頁参照
住所地のあんしんすこやかセンター（P.58）

世田谷区社会福祉協議会「成年後見センター」

認知症などで自分ひとりでは判断できなくなっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるように、成年後見制度の利用をお手伝いします。（無料）

相談員による相談

電話や窓口で成年後見制度に関する相談をお受けします。ご自宅への出張相談も受けつけています。

・成年後見制度を利用するための申立て手続きに関する相談。
・親族後見人の活動に関する相談。

弁護士による法律相談

成年後見制度などについて相談を行っています。（予約制）
原則として第 1・3 水曜日、第 2 木曜日　午後（原則1 人 30 分 1 回のみ）

その他説明会、相談会

法定後見申立書類の書き方の説明会や成年後見制度全般に関する相談会を行っています。

問い合わせ：
世田谷区社会福祉協議会　成年後見センター「えみぃ」
世田谷区成城 6-3-10　成城 6 丁目事務所棟 3 階
TEL 6411−3950　FAX 6411−2247

あんしん事業
～福祉サービスを安心して利用できるように～

判断能力が十分でない、または生活に不安のある高齢者や障害のある方が、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、自宅を定期的に訪問し、福祉サービスに関する相談を受けたり、預貯金の払い戻しなどの支援、見守りを行う事業を世田谷区社会福祉協議会で行っています。

あんしん事業（地域福祉権利擁護事業）

福祉サービス利用援助

福祉サービスの契約手続きなどをお手伝いをします。

・福祉サービスの利用に関する情報の提供、相談、福祉サービスの利用における申込み、契約の援助
・福祉サービスの利用料金の支払い援助
・福祉サービスの苦情を解決するための手続きの援助

日常的金銭管理サービス

日常の暮らしに欠かせない、金銭の支払いなどをお手伝いします。

・日常生活に必要な預金の払戻し、預入れ、解約の手続き援助
・年金や福祉手当の受領に必要な手続き援助
・社会保険料、公共料金、家賃などの支払い手続き援助

書類等預かりサービス

大切な書類、通帳、印鑑などをお預かりします。

・年金証書　・預貯金の通帳　・権利証
・契約書類　・実印、銀行印

※お預かりできない場合もあります。

問い合わせ：

世田谷地域社会福祉協議会事務所	TEL 3419−2311	FAX 3419−2354
北沢地域社会福祉協議会事務所	TEL 5787−8537	FAX 5787−8533
玉川地域社会福祉協議会事務所	TEL 3702−7777	FAX 3702−7861
砧地域社会福祉協議会事務所	TEL 5727−6101	FAX 5727−6103
烏山地域社会福祉協議会事務所	TEL 5314−1891	FAX 5314−1893
世田谷区社会福祉協議会「成年後見センター」	TEL 6411−3950	FAX 6411−2247

5. 利用できるサービス

要介護・要支援認定、基本チェックリストによる判定の結果、要介護状態区分（P.20参照）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（介護サービス（介護給付））
- **要支援** 要支援１・２の方が利用できる介護予防を目的としたサービス（介護予防サービス（予防給付））
- **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** 世田谷区に住所のある方のみが利用できるサービス（地域密着型サービス）

介護サービス、介護予防サービス

ケアプランの作成、サービス利用についての相談

サービス名	サービス内容
要介護 居宅介護支援	居宅で介護サービス等を利用するために、ケアマネジャーが、ケアプランの作成、事業者との利用調整などを行います。利用者の負担はありません。
要支援 介護予防支援	居宅で介護予防サービス等を利用するために、あんしんすこやかセンター等が、介護予防ケアプランの作成、事業者との利用調整などを行います。利用者の負担はありません。

訪問を受けて利用するサービス

サービス名	サービス内容
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・掃除などの生活援助を行います。
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、主治医の指示に基づいて病状の観察や療養上の世話、診療の補助などを行います。
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、日常生活の自立を図るため、リハビリテーションを行います。
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。
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。
要介護 地域密着型 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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 地域密着型 夜間対応型訪問介護	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。

通所して利用するサービス

サービス名	サービス内容
要介護 通所介護（デイサービス）	施設で、食事・入浴などの日常生活上の世話や機能訓練などを日帰りで行います。
要介護 地域密着型 地域密着型通所介護（デイサービス）	定員が18人以下の小規模な施設で、日常生活上の世話や機能訓練を日帰りで行います。
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。
要介護 認知症対応型通所介護（デイサービス） 要支援 介護予防認知症対応型通所介護 地域密着型	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等を日帰りで行います。

通い・訪問・宿泊を組み合わせて利用するサービス（多機能系のサービス）

サービス名	サービス内容
要介護 小規模多機能型居宅介護 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、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。
要介護 地域密着型 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、一つの事業者からサービスを提供します。

5.利用できるサービス

短期間入所するサービス

サービス名	サービス内容
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）等に短期間入所し、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の世話や機能訓練などを行います。
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	介護老人保健施設や介護医療院などに短期間入所し、看護・医学的管理のもとで、介護やリハビリテーション、必要な医療を行います。

生活環境を整えるサービス

サービス名	サービス内容
要介護 要支援 福祉用具貸与	車いすや歩行器など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。家族の介護負担を軽くする効果もあります。
要介護 要支援 福祉用具購入費の支給	入浴や排せつなどに使用する貸与になじまない福祉用具を購入した際に、4 月～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。
要介護 要支援 住宅改修費の支給	手すりの取り付けや段差解消など、要件に該当する住宅改修を行った際、1 住宅につき 20 万円を上限に、費用の 9 割～7 割を支給します。※工事を行う前に申請が必要です。

施設に入居・入所して利用するサービス

サービス名	サービス内容
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。
要介護 地域密着型 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や軽費老人ホーム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。
要介護 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 要支援 介護予防認知症対応型共同生活介護 地域密着型	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。 ※要支援 1 の方は利用できません。
要介護 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	常時介護が必要で居宅での生活が困難な方が入所する施設で、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。※新規入所は原則として要介護 3 以上の方が対象です。
要介護 地域密着型 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームで、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。※新規入所は原則として要介護 3 以上の方が対象です。
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に、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。
要介護 介護医療院	日常的に医学管理が必要な要介護者の方に、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。

●共生型サービス

平成 30 年 4 月より、介護保険と障害福祉の両制度に新たに「共生型サービス」が創設されました。これは、障害福祉サービス事業所が介護保険の共生型サービス事業所の指定を受けることで、介護保険サービスを提供できるようになるもので、障害福祉サービスの利用者が、65 歳になっても引き続き同じ事業所で介護保険サービスを受けられるようになります。

対象となるサービスは、「訪問介護」「通所介護」「地域密着型通所介護」「短期入所生活介護」です。

介護予防・生活支援サービス

ケアプランの作成、サービス利用についての相談 要支援 事業対象者

サービス名	サービス内容	提供者	利用者負担
介護予防ケアマネジメント	本人の自立支援を目的として、その心身状況等に応じて、本人の選択により適切なサービスが提供されるよう、専門的視点でケアプラン作成、介護予防サービス事業者等と利用者との利用調整などを行います。	あんしんすこやかセンター	無料

訪問型サービス（訪問を受けて利用するサービス） 要支援 事業対象者

サービス名	利用者の状態	サービス内容	提供者	利用者負担
指定相当訪問型サービス（従前相当のサービス）	身体機能や認知機能の低下がみられ、専門的な支援が必要な方	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	指定事業者	1割～3割
指定生活援助サービス（区独自基準のサービス）	上記ほどではない者で、本人や家族等が家事を行うことが困難な方	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		
支えあいサービス（住民参加型サービス）	簡易な支援により日常生活が保てる方	住民等による掃除、洗濯物・布団干し、調理補助、買い物同行、ごみ出し等の簡易な家事援助	委託事業者	1回100円（プラン上30分超は200円）
専門職訪問指導（短期集中型サービス）	身体機能の低下がみられるが、短期集中的な支援により改善が見込まれる方	理学療法士や管理栄養士等が居宅を訪問し、介護予防に必要なアドバイス等を実施	委託事業者	2回目まで無料 3回目以降400円

通所型サービス（通所して利用するサービス） 要支援 事業対象者

サービス名	利用者の状態	サービス内容	提供者	利用者負担
指定相当通所型サービス（従前相当のサービス）	身体機能や認知機能の低下がみられ、専門的な支援が必要な方	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	指定事業者	1割～3割＋食事代等の実費負担
指定運動器機能向上サービス（区独自基準のサービス）	上記ほどではない者で、運動器の機能向上が必要な方	運動器機能訓練を主とした3時間未満のデイサービス		
地域デイサービス（住民主体型サービス）	簡易な支援により日常生活が保てる者、閉じこもりがちな方	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実施	NPO等の地域活動団体、社会福祉法人等	食事代等の実費負担
介護予防筋力アップ教室（短期集中型サービス）	身体機能の低下がみられるが、短期集中的な支援により改善が見込まれる方	民間事業者が運営する短期集中型の教室に通い、筋力向上およびセルフケアのためのプログラムを実施	委託事業者	1教室 2,400円

6. 地域支援事業について

地域支援事業は高齢者が可能な限り自立した生活を営めるように支援する区のサービスです。

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3つの事業からなります。

介護予防・日常生活支援総合事業の主な内容

●介護予防・生活支援サービス

世田谷区では、住民同士の支えあいの考え方を基本とした、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等を活かして、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ことだけでなく、みんなで支えあう地域づくりを目指しています。（サービス内容の詳細はP.31・32参照）

●一般介護予防事業

65歳以上の全ての区民の方を対象に、無料の介護予防に関する普及啓発等を行っています。区や地域住民が主体となった介護予防に関する教室や講演会等があります。

- **はつらつ介護予防講座**
  まちづくりセンター等で、介護予防に関するミニ講座と日常的に無理なくできる体操を行います。
- **まるごと介護予防講座**
  体操実技や口腔機能改善、栄養、認知症予防、社会参加等について学べる全6回の講座です。
- **お口の元気アップ教室**
  飲み込む、噛む等のお口の機能を改善するための全8回の教室です。
- **世田谷いきいき体操**
  世田谷区のオリジナル介護予防体操です。週1回、おもりを使った体操を続けることで筋力が鍛えられ、日常生活の体の動きがラクになります。
  ご近所の方等と誘い合って週1回この体操を続ける団体へ、体操で使う「おもり」の貸し出しや体力測定等の支援をします。
- **せたがやシニアボランティア・ポイント事業**
  ボランティア活動を通して、65歳以上の方に社会参加、地域貢献をしていただき、健康づくりや介護予防に役立てていただくことを目的とした事業です。区のボランティア研修を受講し、介護施設等のシニアボランティア登録施設等でボランティア活動をされた際に、1時間または1回につき1ポイント（100円相当）としてVスタンプを交付します。申請されたポイント数に応じて、介護保険料負担軽減資金を年間最大で12,000円まで支給します。

包括的支援事業の主な内容

●あんしんすこやかセンターの運営

介護予防や地域包括ケアの地区の拠点として、区内 28 か所のあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）を運営し、次の業務を行います。

・総合相談支援業務

高齢者に関する相談のほか、障害のある方や子育て中の方の相談もお受けします。また、民生委員、医療機関等と連携し、必要なサービスが利用できるように支援します。

・包括的・継続的ケアマネジメント支援

医療機関やケアマネジャーとの連携、在宅と施設の連携等、高齢者の状況に応じて様々な職種が連携し、高齢者の地域生活を支援します。

・権利擁護

高齢者の虐待防止や早期発見等、権利擁護のための支援を行います。

・もの忘れ相談

認知症に関する様々な相談をお受けします。

●在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする誰もが住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を進めます。

・地区連携医事業

各地区に担当の医師を配置し、地区における医療職・介護職のネットワークづくりや医療的助言を通してあんしんすこやかセンターの行うケアマネジメントを支援します。

・在宅療養相談窓口

各地区のあんしんすこやかセンターに在宅療養相談窓口を設置し、在宅療養に関する区民や医療関係者・介護事業者等からの相談を受けます。

・在宅医療・ACP（※）の周知・普及

地区ごとに行うミニ講座や、在宅医療などについて記載したガイドブックの配布等により在宅医療・ACPを広く区民に周知・普及します。

※ACP…もしものときに自分が受けたい医療やケアを医療・介護関係者や信頼できる家族やパートナーなどの身近な人と繰り返し話し合うこと。

●認知症初期集中支援チーム事業

認知症（疑い含む）で、医療や介護サービスの利用がなく支援が必要なご本人やご家族を対象として、訪問看護師、医師等の専門職からなる「認知症初期集中支援チーム」が定期的に家庭訪問（6 か月程度）し、必要な支援の導入等を行います。

●生活支援サービスの創出等

高齢者の日常生活の充実と社会参加の推進を図るため、まちづくりセンターに配置した社会福祉協議会の職員（生活支援コーディネーター）を中心に、地域に不足するサービスの創出や担い手の養成、関係者間の情報共有・連携づくり等を行います。

●地域ケア会議

地域の医療・介護等の関係者による会議を開催し、高齢者等の個別の問題解決や支援ネットワーク構築を図るとともに、事例の蓄積により地域に共通する課題を把握し、社会資源の開発等に結び付けます。

任意事業の主な内容

●介護給付の適正化

取り組みの詳細は、P.46 参照。

●認知症高齢者の家族会

認知症の方を介護されている家族同士だからこそ、分かり合えることがあります。日頃の思いを語り合い介護のヒントと安心感を得られる場としてご活用ください。（参加費：無料）

●家族介護慰労金の支給

要介護2（認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上に限る）または要介護３以上の方で、１年間介護保険サービスの利用がなく（通算10日以内のショートステイ利用、福祉用具貸与利用、福祉用具購入費および住宅改修費の受給を除く）、１年間で通算90日以上の入院のない方を同居して居宅において介護された方に、申請により家族介護慰労金を支給します。

※介護を受ける方、介護者の属する世帯とも住民税非課税世帯であることが条件です。

※申請できる期間は、支給対象期間の満了日の翌日から2年間です。

●紙おむつ支給・おむつ代助成

在宅でおむつを常時使用している方に、紙おむつを月1回配送します。（自己負担：1か月500円） また、病院に入院している方は、支給に代えて月額5,000 円を限度とした助成があります。

【対象】 ①65 歳以上で要介護３～５の方（入院している場合、要介護認定は不要）

②40 歳以上 65 歳未満で要介護 3 ～ 5 の方（入院している場合でも要介護認定が必要）

●高齢者見守りステッカー

要介護１以上の認定を受け、認知症により外出先から帰れなくなる等の症状がある方に、登録番号と安心コール番号が記載されたステッカーを配付します。

●家族介護教室

介護者の精神的、身体的な負担を軽減するため、食事、排泄等の介護の基礎や実技等を学ぶことができる家族介護教室を開催しています。

●住宅改修アドバイザー派遣

高齢者の身体状況に応じた住宅改修を行うため、理学療法士等を派遣し、改修内容のアドバイスを行います。（利用料：無料）

●高齢者安心コール

24時間365日お電話にて、日常生活におけるお困りごとの相談に応じています。電話訪問による見守りサービス、ボランティアによる訪問援助サービス（要自費負担）もあります。

●成年後見人等の報酬助成

成年後見制度を利用している方（成年被後見人、被保佐人、被補助人）のうち、成年後見人・保佐人・補助人、成年後見監督人、保佐監督人、補助監督人（以下「後見人等」という。）への報酬を支払うことが困難で、一定の要件に当てはまる方に報酬を助成します。

【対象】

①助成金の交付申請日において生活保護法に基づく保護を受けている方
②生活保護を受けていない方であって、後見人等の報酬を負担した後の収入、資産等の額が生活保護法に基づく保護の基準により算出された最低生活費およびその他考慮すべき額を下回り、かつ現金預金が100万円未満の方
③助成金の交付申請日において住民税が所得割非課税であり、かつ後見人等の報酬を負担した後の現金預金が100万円未満の方
④助成金の交付申請日において介護保険法施行規則（平成11年厚生労働省令第36号）第113条第４号または障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第27条に規定する境界層に該当し、かつ、後見人等の報酬を負担した後の現金預金が100万円未満の方

※親族が後見人等の方は助成の対象とはなりません。

【助成金の交付額】

報酬の付与に係る審判により告知された報酬の月当たりの額（28,000円を上限とする。）に当該報酬の付与の対象とされた月数を乗じて得た額となります。

【申請期限】

後見人等が報酬の付与に係る審判の告知を受けた日から90日以内です。

認知症とともに生きる希望条例について

高齢化の進展に伴い、認知症の方は増え続けることが見込まれており、認知症はだれにとっても身近になってきています。

世田谷区では、認知症の本人を含む全ての区民が自分らしく生きる希望を持ち、本人の意思と権利が尊重され、安心して暮らし続けられる地域共生社会を実現するため、「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」を令和２年10月に施行し、認知症のご本人をはじめとする多くの関係者とともに「認知症観の転換」や「認知症の本人による発信・社会参画」、「地域づくり」などの取組みを推進しています。

条例が大切にしている４つの視点

① これまでの認知症の考え方から、希望のある新しい認知症の考え方へ変えること。
② 誰もがなりうる認知症について、みんなで「備え」をすること。
③ 一人ひとりが希望を大切にしあい、ともに暮らすパートナー（伴走者）として支えあうこと。
④ 認知症とともに今を生きる本人の希望と、当たり前に暮らせること（権利・人権）を一番大切にすること。

もの忘れが心配なときは、あんしんすこやかセンターへ

詳しくは住所地のあんしんすこやかセンター（P.58）にお問い合わせください。

条例の本文は、世田谷区ホームページにてご覧いただけます。
https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/fukushi/006/003/d00187370.html

世田谷区　認知症　条例　検索

問い合わせ：
介護予防・地域支援課認知症在宅生活サポート担当　5432−2954

6.地域支援事業について

7. サービスにかかる費用

利用者負担と支給限度額

介護保険サービスを利用したときには、利用者が費用の１割～３割（P.５参照）を事業者に支払い、残りの９割～７割は区から事業者に支払います。なお、ケアプラン（居宅サービス計画等）の作成には利用者負担はありません。

介護保険サービスの利用者負担割合

一定以上の所得がある方は2割、うち現役並み所得がある方は3割、その他の方は1割負担となります。負担割合は、「介護保険負担割合証」でお知らせします。（P.20参照）

負担割合	基準（①②のいずれにも該当する場合）
3割	①本人の合計所得金額が220万円以上 ②同一世帯の65歳以上の方（本人含む）全員の「公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額※」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 ②同一世帯の65歳以上の方（本人含む）全員の「公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額※」が、単身世帯で280万円以上、2人以上世帯で346万円以上
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）

※その他の合計所得金額＝合計所得金額－公的年金等の雑所得（年金所得）。合計所得金額の詳細は、P.11の「合計所得金額とは」を参照。

サービスを利用した場合の利用者負担

介護保険サービスを利用するときの利用者負担は次のとおりです。

○訪問介護等のサービスを利用した場合

サービス費用の１割～３割

○通所介護等のサービスを利用した場合

サービス費用の１割～３割 ＋ 日常生活費＋食費

○短期入所生活介護、短期入所療養介護等のサービスを利用した場合

サービス費用の１割～３割 ＋ 日常生活費＋食費＋滞在費

○施設サービスを利用した場合

サービス費用の１割～３割 ＋ 日常生活費＋食費＋居住費

※日常生活費とは理美容代や私物の洗濯代などのことです。
※おむつ代は施設サービスに含まれています。

○介護予防・生活支援サービスを利用した場合

サービスの内容により利用者負担が異なります。（詳しくは P.31・32 参照）

介護保険で利用できる額には上限があります（支給限度額）

主な在宅サービスでは、要介護状態区分等に応じて、利用できる金額の上限（支給限度額）が定められています。支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、超えた分の全額が利用者の負担となります。

●区分支給限度基準額表

給付種類	要介護状態区分	区分支給限度基準額		
		居宅サービス費	住宅改修費	福祉用具購入費
予防給付	要支援１・事業対象者	5,032 単位	20 万円（原則１回）	年度 10 万円
	要支援２	10,531 単位		
介護給付	要介護１	16,765 単位		
	要介護２	19,705 単位		
	要介護３	27,048 単位		
	要介護４	30,938 単位		
	要介護５	36,217 単位		

※居宅サービス費の単位の単価は、サービスの種類によって 10 ～ 11.40 円（世田谷区の場合）

利用者負担軽減制度

●高額介護（介護予防）サービス費等の支給

介護サービス・介護予防サービスの１か月あ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いる場合は世帯の合算額）が一定の上限額を超えた場合、超えた額を高額介護（介護予防）サービス費として支給し、利用者の負担を軽減します。

介護予防･生活支援サービスの利用者負担についても同様の制度（高額総合事業サービス費）があります。

※関係法令等：介護保険法第 51 条、第 61 条ほか

■高額介護（介護予防）サービス費等の利用者負担上限額

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（注１）（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）

（注１）合計所得金額の詳細は、P.11の「合計所得金額とは」を参照。

※高額介護（介護予防）サービス費等の対象とならないもの

- 福祉用具購入費または住宅改修費の１割～３割負担分
- 施設サービスなどの食費・居住（滞在）費や日常生活費等、介護保険の給付対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分

高額介護（介護予防）サービス費等に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か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。）

問い合わせ：介護保険課保険給付係（P.56）

●高額医療合算介護（介護予防）サービス費等の支給

介護サービス・介護予防サービスと医療保険の両方を利用し、合算した年間（８月分～翌年７月）の利用者負担額が、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高額医療合算介護（介護予防）サービス費として支給します。

介護予防・生活支援サービスと医療保険の両方を利用した場合についても同様の制度（高額医療合算総合事業サービス費）があります。

※支給申請先は各医療保険者となります。

■ 70 歳未満の方の高額医療合算介護（介護予防）サービス費等の負担限度額

所得区分 （世帯の基準所得額（注 1））	負担限度額（年間）
901万円超および所得の確認ができない世帯	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

（注 1） 基準所得額とは、基礎控除後の総所得金額等のこと。

■ 70 歳以上の方の高額医療合算介護（介護予防）サービス費等の負担限度額

所得区分	負担限度額（年間）
課税所得690万円以上	212 万円
課税所得 380 万円以上 690 万円未満	141 万円
課税所得 145 万円以上 380 万円未満	67 万円
一般（住民税課税世帯）	56 万円
低所得者 2 （住民税非課税世帯）	31 万円
低所得者 1 （住民税非課税世帯で所得が一定基準以下の方）（注 2）	19 万円

（注 2） 次の①か②のいずれかに該当する方

①世帯全員が住民税非課税で、世帯全員が年金収入80万円以下で、その他の所得がない方
②世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方

●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）

介護保険施設に入所またはショートステイを利用した際に、低所得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、食費・居住（滞在）費の自己負担が軽減されます。軽減を受けるには、「介護保険負担限度額認定申請」の手続きが必要となります。認定された方には「介護保険負担限度額認定証」が交付され、この認定証を対象施設に提示することにより費用の軽減を受けることができます。

※関係法令等：介護保険法第 51 条の 3、第 61 条の 3 ほか

■対象となる方　以下の要件を全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。
②預貯金・有価証券等の金額が一定以下である。（下記表の「資産に関する要件」参照）

■利用者負担段階区分

区分	対象者	
	所得に関する要件	資産に関する要件
第1段階	生活保護受給者	なし
第2段階	住民税非課税世帯で年金収入額と合計所得金額（年金に係る雑所得金額を除く）の合計が年間80万円以下の方	650万円以下（夫婦の場合1,650万円以下）
第3段階①	住民税非課税世帯で年金収入額と合計所得金額（年金に係る雑所得金額を除く）の合計が年間80万円超120万円以下の方	550万円以下（夫婦の場合1,550万円以下）
第3段階②	住民税非課税世帯で年金収入額と合計所得金額（年金に係る雑所得金額を除く）の合計が年間120万円超の方	500万円以下（夫婦の場合1,500万円以下）

※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、P.11の「合計所得金額とは」を参照。

■利用者負担段階区分ごとの費用負担額

区分	1日あたりの居住費（滞在費）				1日あたりの食費	
	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室（注）	多床室（注）	施設入所	ショートステイ
第1段階	880円	550円	550円　(380円)	0円	300円	300円
第2段階	880円	550円	550円　(480円)	430円	390円	600円
第3段階①	1,370円	1,370円	1,370円　(880円)	430円	650円	1,000円
第3段階②	1,370円	1,370円	1,370円　(880円)	430円	1,360円	1,300円
第4段階（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

(注)「従来型個室」・「多床室」の（　）内の金額は、下記対象サービスのうち、下線ありのサービス負担額です。
(注)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）サービス費対象者の費用負担の増額はありません。

■対象サービス

<u>介護老人福祉施設</u>、介護老人保健施設、介護医療院、<u>（介護予防）短期入所生活介護</u>、（介護予防）短期入所療養介護、<u>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</u>

申請窓口：住所地の総合支所保健福祉課（P.59）、介護保険課保険給付係（P.56）

●特別養護老人ホームの旧措置入所者に関する経過措置

※関係法令等：介護保険法施行法第 13 条第 5 項ほか

対象者	軽減内容
措置により入所し、法施行時より引き続き入所している方	平成 17 年 9 月 30 日において、施設介護サービス費の利用者負担割合が 5% 以下の方（以下、「実質的負担軽減者」という。）については、平成 17 年 10 月の居住費・食費の見直し後も措置時代の費用徴収額を上回らないように、軽減措置を講じています。

問い合わせ：介護保険課保険給付係（P.56）

※毎年 6 月に、該当している方に申請書をお送りしています。

●高齢障害者に対する利用者負担軽減制度（新高額障害福祉サービス等給付費）

65 歳になるまでに 5 年以上、特定の障害福祉サービスを利用していた方が介護保険サービスに移行した場合、介護保険サービスの利用者負担が障害福祉制度により軽減（償還）されます。
※関係法令等：障害者総合支援法第 76 条の 2 ほか

対象者	軽減内容
① 65歳に達する日前５年間、特定の障害福祉サービス（注1）の支給決定を受けており、介護保険移行後、これらに相当する介護保険サービス（注2）を利用すること。	障害福祉相当介護保険サービス（注 2）の利用者負担額
② 利用者の方とその配偶者の方が、当該利用者が65歳に達する日の前日の属する年度（65歳に達する日の前日が４月から６月までの場合にあっては、前年度）において市町村民税非課税者または生活保護受給者等であったこと。（介護保険サービス利用時も同様）	
③ 障害支援区分（障害程度区分）が区分 2 以上であったこと。	
④ 65歳に達するまでに介護保険法による保険給付を受けていないこと。	

（注 1）特定の障害福祉サービス（介護保険相当障害福祉サービス）とは、居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所です。
（注 2）相当する介護保険サービス（障害福祉相当介護保険サービス）とは、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護です。
※いずれも介護予防サービスを除く。

問い合わせ：障害福祉部障害施策推進課　TEL 5432－2415　FAX 5432－3021

●生計困難者等に対する利用者負担額軽減事業（さくら証）

所得の低い方で一定の要件を満たす方を対象に、介護サービス等の利用者負担分の一部を軽減する事業を行っています。軽減を受けるには、区への申請手続きが必要です。申請書類の審査後、要件を満たす対象者の方に「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）」を交付します。軽減実施の申出（届出）がなされた事業者のサービスを、確認証を提示して利用した場合に限り、軽減を受けることができます。

世田谷区の軽減制度はＡ制度～Ｃ制度の３種類あり、それぞれ軽減率や対象となるサービスが異なります。サービス利用前に必ず事業者にご確認ください。

制度	軽減実施事業者	軽減内容（軽減率）	軽減分負担者
A	社会福祉法人、市区町村	(1) 介護費 60% (2) 食費･居住(滞在)費 25%	(1) 公費（国・都・区）47.5%、事業者 12.5% (2) 公費 12.5%、事業者 12.5%
B	全ての事業者 (社会福祉法人、市区町村はA制度優先。A制度対象サービス外のサービスは申出可)	(1) 介護費 60% (2) 食費･居住(滞在)費 25%	(1) 公費（都・区）47.5%、事業者 12.5% (2) 公費 12.5%、事業者 12.5%
C	全ての事業者	(1) 介護費 50%	(1) 公費（区）50%、事業者負担なし

対象者	住民税が非課税世帯で、次の要件を全て満たす方が対象となります。 ①世帯の年間収入が 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 ※生活保護を受けている方は、対象サービス③⑭⑯における個室の居住（滞在）費に係る利用者負担額の全額を軽減
対象サービス（予防給付含む）	①訪問介護、②通所介護、③短期入所生活介護、④訪問入浴介護、⑤訪問看護、⑥訪問リハビリテーション、⑦通所リハビリテーション、⑧短期入所療養介護、⑨定期巡回・随時対応型訪問介護看護、⑩夜間対応型訪問介護、⑪地域密着型通所介護、⑫認知症対応型通所介護、⑬小規模多機能型居宅介護、⑭地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、⑮看護小規模多機能型居宅介護、⑯介護福祉施設サービス（特別養護老人ホーム）、⑰総合事業訪問介護サービス、⑱総合事業生活援助サービス、⑲支えあいサービス、⑳総合事業通所介護サービス、㉑総合事業運動器機能向上サービス、㉒介護予防筋力アップ教室

申請窓口：住所地の総合支所保健福祉課（P.59）

●障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置（国制度）

対象者は次のいずれかに該当する方で、下表にも該当する方です。
① 65 歳到達以前のおおむね１年間に障害者施策によるホームヘルプサービスを利用していた方で、65 歳に到達したことで介護保険の対象者になった方。
②特定疾病（P.18 参照）によって生じた身体上または精神上の障害が原因で、要介護または要支援の状態となった 40 歳から 64 歳までの方。

対象者	軽減内容
障害者総合支援法によるホームヘルプサービスの利用において境界層該当として定率負担額が0円となっている方であって、平成18年４月１日以降に介護保険の対象になった方。 ※一旦この軽減措置の対象外となった方は、翌年度以降も軽減措置の対象にはなりません。	訪問介護､総合事業訪問介護サービス（介護保険事業者によるサービス）または夜間対応型訪問介護の自己負担　なし（軽減率100%）

問い合わせ：介護保険課保険給付係（P.56）

医療費控除の対象になる介護保険サービスもあります

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、医療系の居宅サービスや施設サービスの一部は、医療費控除の対象になります。医療系以外の居宅サービスであっても医療系と併せて利用する場合対象となるサービスが一部あります。対象となるサービスをご利用の場合、領収書に医療費控除対象額が記載されることとなっていますのでご確認ください。

詳しくは、税務署にお尋ねください。

8. 介護給付の適正化とは

介護給付の適正化とは、介護保険サービスを必要とする方を適正に認定し、適切なケアマネジメントに基づき、介護サービス等事業者が利用者の自立支援のために必要なサービスを過不足なく提供するよう促す取組みです。

○介護を必要とする状態に応じて要介護度を適切に認定する。
○適切なケアマネジメントによりサービスを利用される方の状態が改善されるよう、真に必要なサービスを見極める。
○介護サービス等事業者がルール（法や基準など）に従って適切にサービスを提供する。

世田谷区では、次のような介護給付の適正化に取り組んでいます

国の「介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、都と連携を図りながら、次のことに取り組んでいます。

- 要介護認定等調査を行う調査員の研修を行うとともに調査結果の点検を実施し、介護認定の適正化を進めています。
- ケアマネジャー（介護支援専門員）に対し、ケアプラン点検を実施し、ケアマネジメントの適正化に取り組んでいます。
- 住宅改修や福祉用具の販売が適切に行われているかどうか、訪問調査等を行っています。
- 介護保険サービス事業者からの介護報酬請求の点検を行い、不適切な給付の削減を進めています。
- 国民健康保険団体連合会より提供される給付実績データを活用し、事業者への注意喚起を行っています。

9. 介護保険事業計画、介護人材の確保・育成

介護保険事業計画について

「介護保険事業計画」は、地域の実情を踏まえ、介護保険サービスおよび地域支援事業の費用を見込むとともに、サービスの確保のための方策や、円滑なサービス提供を図るための事業に関する事項などを定める介護保険事業運営の基礎となる計画です。(介護保険法第 117 条)

区市町村は、国から示される「基本指針」に基づき、３年を１期とし「介護保険事業計画」を策定します。また、都は「介護保険事業支援計画」を策定します。

世田谷区では、老人福祉法に基づく老人福祉計画と一体的に策定しています。

「第９期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(令和６年度～令和８年度)策定の流れ

区は、世田谷区地域保健福祉審議会に「第９期計画の策定にあたっての考え方」についてを諮問しました。

↓

高齢者の状況や、介護事業者の実態を把握・分析し、計画の基礎資料とするためのアンケートを実施しました。

↓

審議会に専門部会（高齢者福祉・介護保険部会）を設置し、検討を重ねました。

↓

区では、計画素案をとりまとめ、シンポジウムおよびパブリックコメントを実施し、広く区民や事業者等の意見を募りました。

↓

審議会において、「第9期計画の策定にあたっての考え方」について、区に答申が行われました。

↓

答申を踏まえた計画（案）を作成し、さらに検討を重ねました。

↓

計画策定

計画書は、区政情報コーナー、図書館、区のホームページ等でご覧になれます。

福祉・介護人材の確保および育成・定着支援のための取り組み

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進する上で、福祉･介護人材の確保が課題となっています。介護需要が一層高まる中、福祉・介護人材の確保および育成・定着支援のための様々な事業に取り組んでいます。

世田谷区福祉人材育成・研修センター

世田谷区では、専門性を持った福祉・介護従事者の確保と育成を目的として、「世田谷区福祉人材育成・研修センター」を設置しています。

研修センターでは、世田谷区内で介護や看護等の仕事をはじめたい方へ福祉の仕事や資格等に関する相談・面接会や介護施設等見学会を開催しています。また、従事者に向けて専門性向上に資する各種研修や定着支援に取り組んでいます。

福祉のしごとはじめて相談（仕事内容、働き方、資格取得等）、福祉のしごと悩み相談（こころ、介護技術、人間関係等）を行っています。

問い合わせ：世田谷区福祉人材育成・研修センター
TEL 6379－4280　FAX 6379－4281
ホームページ　https://www.setagaya-jinzai.jp/

資格取得助成

介護の仕事を目指す方や介護の仕事をしている方のキャリアアップを支援するため、「介護職員初任者研修」「実務者研修」「介護福祉士資格取得費用」について、受講費用の９割を助成しています。（それぞれ上限あり）

問い合わせ：高齢福祉部高齢福祉課（P. 56）

合同入職式・永年勤続表彰

新人職員を対象とした「合同入職式」や10年以上勤務した方を対象とした「永年勤続表彰」を実施しています。事業所間の垣根を越えた交流を図ったり、今までの仕事を振り返ったりすることで、これからの仕事に前向きに取り組んでいただくきっかけにもなっています。

問い合わせ：高齢福祉部高齢福祉課（P. 56）

9．介護保険事業計画、介護人材の確保・育成

ケアマネジャー（介護支援専門員）実務研修受講試験

ケアマネジャー（介護支援専門員）は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識および技術を有する専門家です。（詳しくはP.21参照）

試験に関する情報は、受験地が東京都の場合は、次のホームページを参照してください。

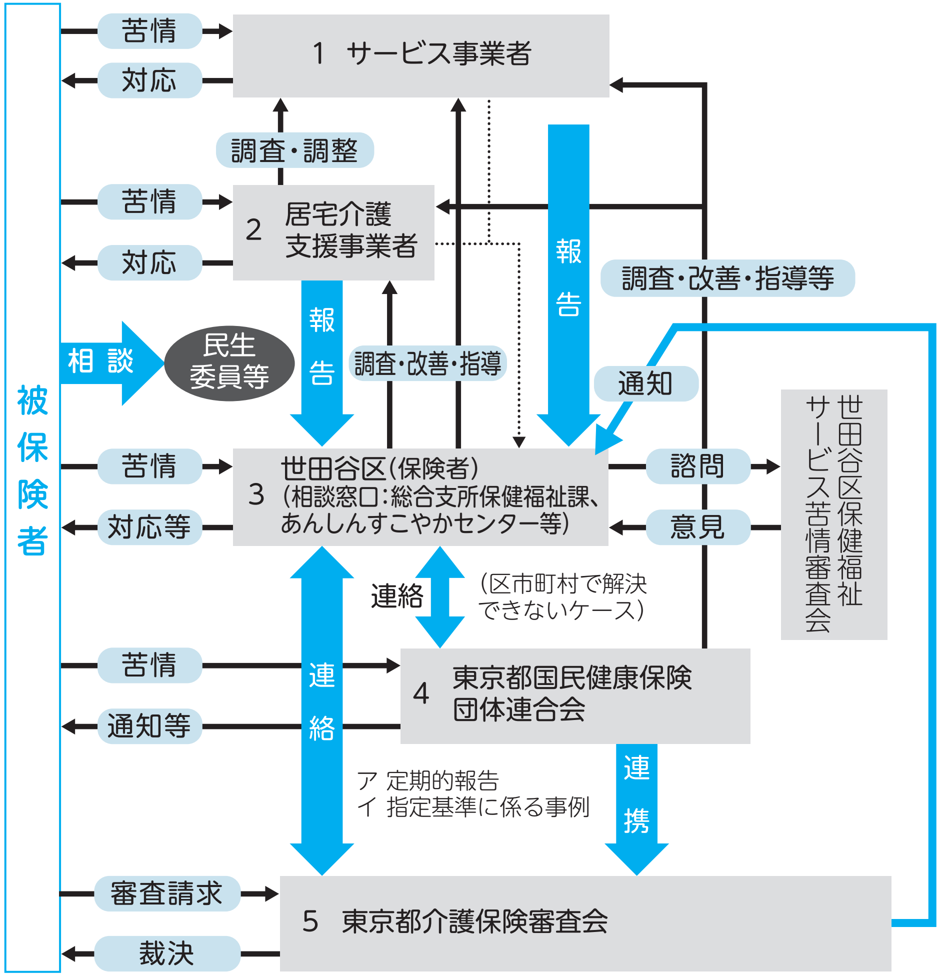
問い合わせ：
公益財団法人 東京都福祉保健財団 人材養成部介護人材養成室
TEL 3344 − 8512
ホームページ https://www.keamane.tokyo.jp/

東京都介護支援専門員実務研修受講試験は東京都が実施していますが、その受験要項は、申込受付期間中、介護保険課および各総合支所保健福祉課の窓口で配布しています。

10. 苦情や不服、介護サービス情報の公表

サービス提供に関する不服・苦情・相談の場合

介護保険サービスの利用に関する苦情等の申し出と対応の全体の流れは次のとおりです。



世田谷区保健福祉サービス苦情審査会

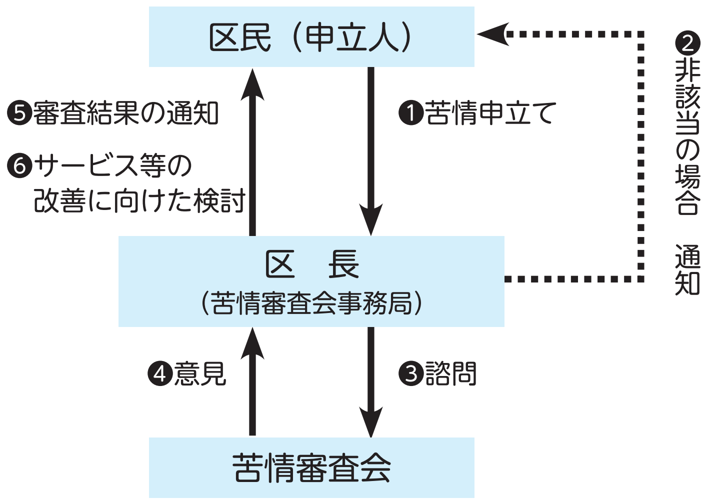
介護保険や障害福祉等のサービスに不満がある、納得がいかないときは、まず、サービスを提供している事業者へお伝えください。それでも解決できない、事業者に直接言いにくい、あるいは区が提供しているサービスの場合は、住所地のあんしんすこやかセンターや総合支所保健福祉センター保健福祉課、または担当所管部署までご相談ください。

それでもなお、納得できない、解決しない、区の対応に不満をお持ちの場合は、苦情審査会へ苦情を申立てることができます。

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、申立て手続きをお手伝いします。なお、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。

保健福祉サービス苦情審査会制度の流れ



※❶～❺までは約６か月かかります。

問い合わせ：保健福祉サービス苦情審査会事務局
（保健福祉政策部 保健福祉政策課内）
TEL 5432 － 2605　FAX 5432 － 3017

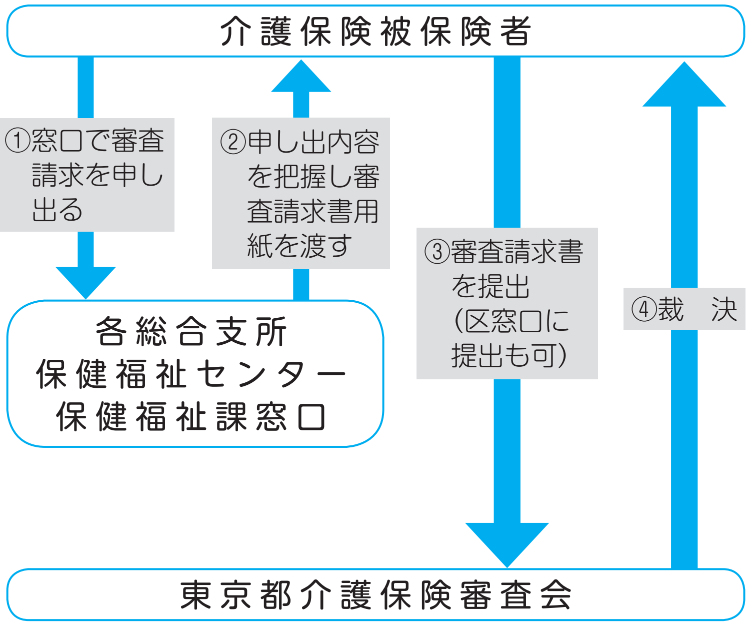
行政処分に関する不服申立て

世田谷区が行った、介護保険に関する行政処分（認定や決定など）に不服があるときは、介護保険法および行政不服審査法に基づき、東京都介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。審査請求の流れは次のとおりです。

行政処分とは…

要支援・要介護認定や、介護保険料の徴収、介護保険給付の決定などを指します。

審査請求のながれ



※保険給付に関する処分または保険料その他介護保険法に基づく徴収金に関する処分の取消しの訴えは、当該処分についての審査請求に対する裁決を経た後でなければ、提起できません。（介護保険法第 196 条）

申請窓口：住所地の総合支所保健福祉課（P. 59）

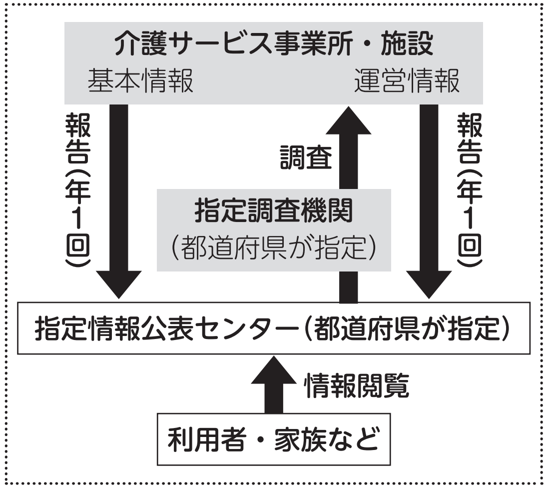
10．苦情や不服、介護サービス情報の公表

介護サービス情報の公表と福祉サービス第三者評価

介護サービス情報の公表制度は、各事業所のサービス内容などの情報を公平・公正に公表し、利用者が各事業所の介護サービス情報を比較検討し、自分にあったより良い事業者を選択することができるよう、平成 18 年 4 月に創設されました。福祉サービス第三者評価制度も、利用者が福祉サービスを選択する際の情報として活用する制度です。

※関係法令等：介護保険法第 115 条の 35 ほか

(1)介護サービス情報の公表のしくみ



＜基本情報＞

- ●どんな資格をもった職員がどのくらいの人数働いているのか（職種別の従業者の数）
- ●何人くらいの方の利用実績があるか
- ●特色や利用料、入所施設であれば入所期間や部屋の広さ…など

＜運営情報＞

都道府県または指定調査機関が事実を調査した情報

- ●サービス提供開始時の利用者への説明の有無
- ●相談苦情等の対応のために講じている措置
- ●適切な事業運営を確保するために行っていること…など

(2) 福祉サービス第三者評価とは…

第三者評価は、利用者へのアンケートによりサービスの満足度を知ることができる「利用者調査」や、評価機関による評価項目への講評によって、事業所ごとのサービスの特徴や取組みがわかる「サービス分析」などにより評価を受ける仕組みです。

介護サービス情報の公表と福祉サービス第三者評価の結果を公表しているホームページ「とうきょう福祉ナビゲーション」
https://www.fukunavi.or.jp/

問い合わせ： 保健福祉政策部保健福祉政策課（P. 57）

11. 窓口のご案内（担当所管一覧）

ファクシミリ番号は問い合わせ用です。

	名　称	役　割	電話番号	ＦＡＸ番号
介護保険課	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 シニアボランティア・ポイント事業の実施	5432－2298	5432－3059
	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 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	5432－2643	
	保険給付係	サービス事業者への保険給付 住宅改修・福祉用具購入等の保険給付 高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、特定入所者介護サービス費の支給	5432－2646	5432－3042
	事業者指定・指導担当	地域密着型サービスや居宅介護支援事業者等の事業者の指定・指導など	5432－2294	
	事業者支援担当	介護予防・日常生活支援総合事業の事業者の指定、ケアマネジャー研修の実施、事業者への支援など	5432－2884	
	介護認定審査事務係	要介護認定審査会の開催および認定審査に関する事務、介護認定調査員研修	5432－2912	5432－3059

	名　称	役　割	電話番号	ＦＡＸ番号
事業所管課	高齢福祉課	地域支援事業における在宅福祉サービス、高齢者福祉施設、地域密着型サービス拠点の整備	5432－2397	5432－3085
	介護予防・地域支援課	地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業の実施等	5432－2953	
	保健福祉政策課	保健福祉サービス苦情審査会事務局など	5432－2605	5432－3017
申請窓口	各総合支所保健福祉課	要介護認定申請窓口 介護保険サービス利用者負担の軽減申請窓口 居宅支援事業者からの居宅サービス計画書の提出窓口 保健福祉サービスの申請窓口	次頁参照	次頁参照
	各あんしんすこやかセンター	要介護認定申請窓口 保健福祉サービス（一部）の申請窓口 予防給付等のケアプラン作成窓口 介護予防の相談窓口	次頁参照	次頁参照
	保険料収納課	保険料の支払い		
	各総合支所くみん窓口 各出張所	65 歳以上の方の転入、転出にかかる被保険者証の交付、回収窓口 被保険者証の再交付窓口 ※まちづくりセンターでも行っています。	次頁参照	次頁参照

あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）、総合支所保健福祉課、くみん窓口・出張所一覧

	名称	所在地	電話番号	FAX番号	担当区域	保健福祉課	くみん窓口・出張所
世田谷	池尻	池尻３－27－21	5433－2512	3418－5261	池尻1～3、池尻4（1～32番）、三宿	世田谷総合支所 保健福祉センター 保健福祉課 電話：5432－2850 FAX：5432－3049	世田谷総合支所くみん窓口 電話：5432－2814 太子堂出張所 電話：3413－1247 経堂出張所 電話：3420－7143
	太子堂	太子堂２－17－１　２階	5486－9726	5486－9750	太子堂、三軒茶屋1		
	若林	若林１－34－２	5431－3527	5431－3528	若林、三軒茶屋２		
	上町	世田谷１－23－５　２階	5450－3481	5450－8005	世田谷、桜、弦巻		
	経堂	宮坂１－44－29	5451－5580	5451－5582	宮坂、桜丘、経堂		
	下馬	下馬４－13－４	3422－7218	3414－5225	下馬、野沢		
	上馬	上馬４－10－17	5430－8059	5430－8085	上馬、駒沢１・２		
北沢	梅丘	梅丘１－61－16	5426－1957	5426－1959	代田１～３、梅丘、豪徳寺	北沢総合支所 保健福祉センター 保健福祉課 電話：6804－8701 FAX：6804－8813	北沢総合支所くみん窓口 電話：5478－8039
	代沢	代沢５－１－15	5432－0533	5433－9684	代沢、池尻４（33～39番）		
	新代田	羽根木１－６－14	5355－3402	3323－3523	代田４～６、羽根木、大原		
	北沢	北沢２－８－18 北沢タウンホール地下１階	5478－9101	5478－8072	北沢		
	松原	松原５－43－28	3323－2511	5300－0212	松原		
	松沢	赤堤５－31－５	3325－2352	5300－0031	赤堤、桜上水		
玉川	奥沢	奥沢３－15－７	6421－9131	6421－9137	東玉川、奥沢１～３	玉川総合支所 保健福祉センター 保健福祉課 電話：3702－1894 FAX：5707－2661	玉川総合支所くみん窓口 電話：3702－1137 用賀出張所 電話：3700－3657 二子玉川出張所 電話：3707－4946
	九品仏	奥沢７－35－４	6411－6047	6411－6048	玉川田園調布、奥沢４～８		
	等々力	等々力３－４－１ 玉川総合支所２階	3705－6528	3703－5221	玉堤、等々力、尾山台		
	上野毛	中町２－33－11	3703－8956	3703－5222	上野毛、野毛、中町		
	用賀	用賀２－29－22　２階	3708－4457	3700－6511	上用賀、用賀、玉川台		
	二子玉川	玉川４－４－５　２階	5797－5516	3700－0677	玉川、瀬田		
	深沢	駒沢４－33－12	5779－6670	3418－5271	駒沢３～5、駒沢公園、新町、桜新町、深沢		
砧	祖師谷	祖師谷４－１－23	3789－4589	3789－4591	祖師谷、千歳台１・２	砧総合支所 保健福祉センター 保健福祉課 電話：3482－8193 FAX：3482－1796	砧総合支所くみん窓口 電話：3482－3861
	成城	成城６－３－10	3483－8600	3483－8731	成城		
	船橋	船橋４－３－２	3482－3276	5490－3288	船橋、千歳台３～６		
	喜多見	喜多見５－11－10	3415－2313	3415－2314	喜多見、宇奈根、鎌田		
	砧	砧５－８－18	3416－3217	3416－3250	岡本、大蔵、砧、砧公園		
烏山	上北沢	上北沢４－32－９	3306－1511	3329－1005	上北沢、八幡山	烏山総合支所 保健福祉センター 保健福祉課 電話：3326－6136 FAX：3326－6154	烏山総合支所くみん窓口 電話：3326－8290 烏山出張所 電話：3300－5361
	上祖師谷	上祖師谷２－７－６	5315－5577	3305－6333	上祖師谷、粕谷		
	烏山	南烏山６－２－19 烏山区民センター２階	3307－1198	3300－6885	給田、南烏山、北烏山		

あんしんすこやかセンターは、まちづくりセンターと同じ建物にあります。

あんしんすこやかセンター窓口開設時間　（月～土曜）午前８時30分～午後５時（祝日・年末年始を除く）
総合支所保健福祉課窓口開設時間　（月～金曜）午前８時30分～午後５時（祝日・年末年始を除く）
総合支所くみん窓口・出張所の窓口開設時間　（月～金曜）午前８時30分～午後５時（祝日・年末年始を除く）
（土曜）午前９時～午後５時（毎月の第３土曜・祝日・年末年始を除く）

11．窓口のご案内（担当所管一覧）

メ　モ

編集・発行　世田谷区高齢福祉部介護保険課
〒154−8504　世田谷区世田谷 4−21−27
電話 5432−2298　FAX 5432−3059
世田谷区ホームページ　https://www.city.setagaya.lg.jp/

世田谷区介護保険ガイドブック

令和６年度～令和８年度

古紙パルプ配合70%再生紙を使用

発行　令和６年８月