

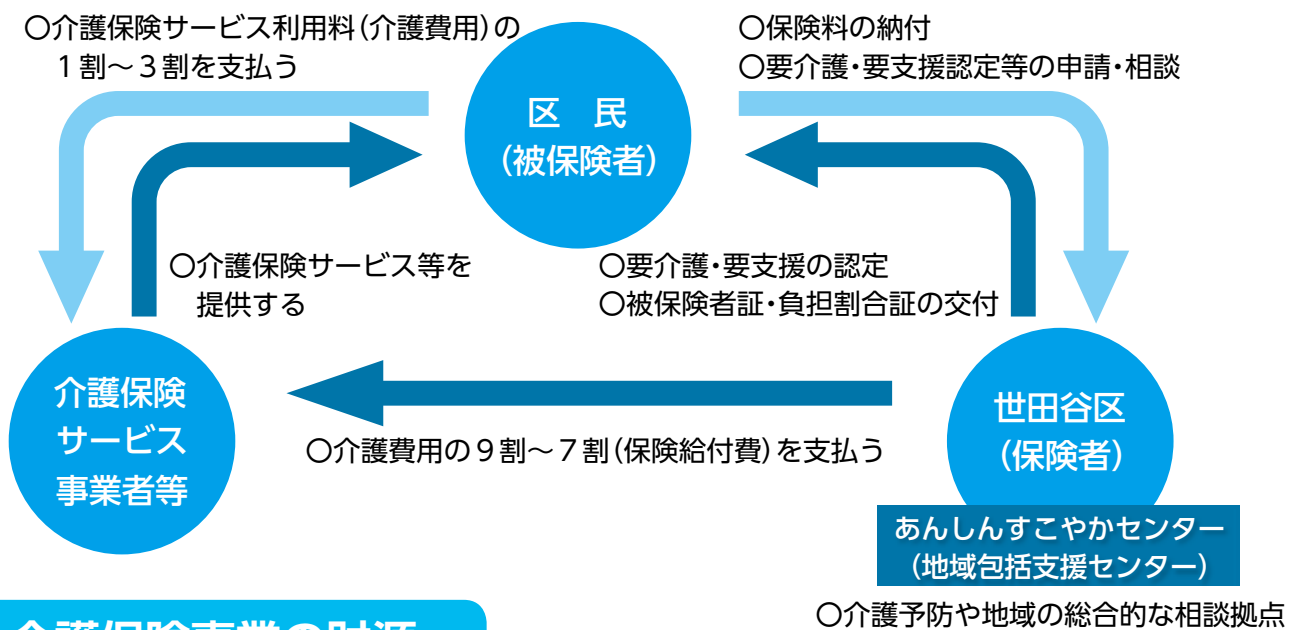
8. 介護保険制度のしくみとサービス

1 介護保険とは

介護保険制度は、核家族化や介護者の高齢化など高齢社会の介護問題に対応するため、介護を必要とする人を社会全体で支える「社会保険制度」として、平成12年度に始まりました。

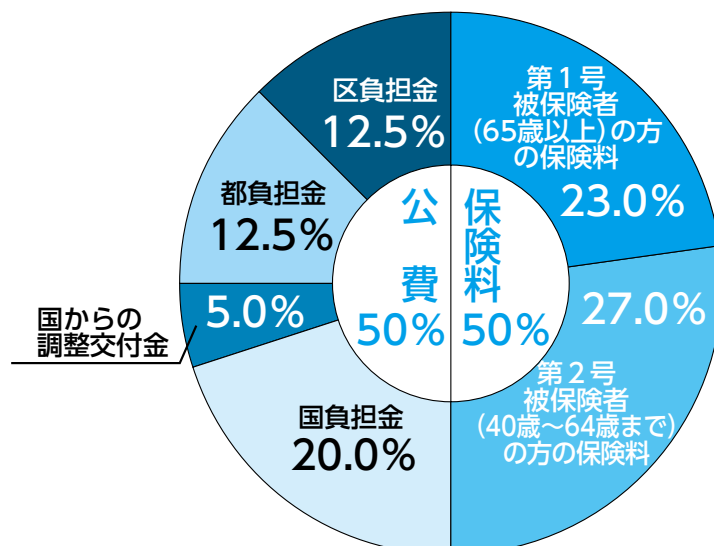
介護保険制度は、介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域でできる限り自立した日常生活を送ることができるよう、必要なサービスを利用者自らの選択に基づいて利用していただく制度です。

介護保険制度のしくみ



介護保険事業の財源

介護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。

●介護保険課への問合せ先

| 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 | |
| | 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 |

介護保険サービスの利用を希望する方は、「介護保険サービスを利用するには」(➡82頁)をご覧ください。

介護保険に加入する方

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。

●第1号被保険者

65歳以上の方は第1号被保険者です。

介護保険料は、65歳になった月(誕生日が月の初日の方は前月)から保険者(区)に納めます。

●第2号被保険者

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。

介護保険に加入するのは、40歳になった月(誕生日が月の初日の方は前月)からです。

介護保険料は、加入した月から医療保険料と共に納めます。

●介護保険加入資格の特例(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、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を除く) ○介護老人保健施設

○介護療養型医療施設 ○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。

介護保険被保険者証の交付

介護保険の被保険者には、「介護保険被保険者証」を交付します。この被保険者証は介護保険の被保険者である証明書であるとともに、介護保険サービスを利用するときなどに必要です。交付を受けたら、記載内容を必ず確認していただくとともに、大切に保管してください。

●被保険者証の交付

◆65歳以上の方（第1号被保険者）

65歳の誕生日の前月（誕生日が月の初日の方は前々月）に交付します。（郵送）

◆40歳～64歳の方（第2号被保険者）

要介護・要支援の認定を受けたときに交付します。（郵送）

●被保険者証の使い方

被保険者証は、次のときに必要になります。忘れずにご提示ください。

○要介護・要支援認定の申請をするとき。（➡82頁）

○ケアプランの作成を依頼するとき。（➡85頁）

○介護保険サービスを利用するとき。（➡87頁）

介護保険負担割合証の交付

介護保険の要介護・要支援認定を受けたときに、利用者負担割合が記載された「介護保険負担割合証」を交付します。

「介護保険負担割合証」は有効期限（8月から翌年7月）がありますので、有効期限に合わせてお送りいたします。介護保険サービスを利用するときは、「介護保険負担割合証」の提示が必要になりますので、大切に保管してください。利用者負担割合（1割～3割）の基準は以下のとおりです。

| 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※220万円以上 ②同一世帯の65歳以上の方(本人含む)全員の「年金収入+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220万円未満 ②同一世帯の65歳以上の方(本人含む)全員の「年金収入+その他の合計所得金額」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） |

※ 合計所得金額…介護保険負担割合を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、78頁の「合計所得金額とは」を参照。

65歳以上の方（第1号被保険者）の介護保険料

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。保険料をお納めいただいていない場合は、預貯金や年金など財産の差押えや介護保険の給付を制限されることがあります。（➡80頁）

●介護保険料のお知らせ

介護保険料の決定通知書は、住民税課税状況等をもとに保険料段階を決定し、6月中旬にお送りします。

なお、年度の途中で65歳になった方、転入された方、転出された方、住民税課税状況等が変更となった方などには、随時、介護保険料決定（変更）通知書をお送りします。

●令和3年度～令和5年度の介護保険料

| 保険料段階 | 該当する方 | 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（注1）が住民税非課税の方 | 0.30 | 22,248 |
| 第2段階 | 本人および世帯全員が住民税非課税で、本人の年金収入額（注2）と合計所得金額（注3）（年金に係る雑所得金額を除く）の合計が80万円以下の方 | 0.30 | 22,248 |
| 第3段階 | 本人および世帯全員が住民税非課税で、本人の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80万円を超え120万円以下の方 | 0.50 | 37,080 |
| 第4段階 | 本人および世帯全員が住民税非課税で、本人の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120万円を超える方 | 0.65 | 48,204 |
| 第5段階 | 本人が住民税非課税で、本人の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80万円以下で同一世帯に住民税課税者がいる方 | 0.85 | 63,036 |
| 第6段階 | 本人が住民税非課税で、本人の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 1.00 | 74,160 |
| 第7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 | 85,284 |
| 第8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 | 92,700 |
| 第9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 | 1.40 | 103,824 |
| 第10段階 | 本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上400万円未満の方 | 1.60 | 118,656 |
| 第11段階 | 本人が住民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の方 | 1.70 | 126,072 |
| 第12段階 | 本人が住民税課税で、合計所得金額が500万円以上700万円未満の方 | 1.90 | 140,904 |
| 第13段階 | 本人が住民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方 | 2.30 | 170,568 |
| 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 | 2.70 | 200,232 |
| 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 | 3.20 | 237,312 |
| 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 | 3.70 | 274,392 |
| 第17段階 | 本人が住民税課税で、合計所得金額が3,500万円以上の方 | 4.20 | 311,472 |

(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。

(注2) 年金収入額・・・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。

(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条及び第39条によって規定されています。合計所得金額の詳細は78頁の「合計所得金額とは」をご確認ください。

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。

平成30年度税制改正における給与所得控除・公的年金等控除の10万円引き下げ及び基礎控除の10万円引き上げを踏まえ、令和3年度より給与所得の金額及び公的年金等に係る所得の金額の合計額から10万円を控除します。

40歳～64歳の方（第2号被保険者）で 国民健康保険に加入されている方へ

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か月)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となりますが、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。

介護保険料の納め方（65歳以上の方）

保険料の納め方には次の3つの方法があります。

| | |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <p>特別徴収：年金からあらかじめ保険料が差し引かれます。</p> <p>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。</p> |
| 2 | <p>普通徴収：納付書または口座振替によるお支払いとなります。</p> <p>年度途中で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。</p> |
| 3 | <p>併用徴収：上記の1と2の併用</p> <p>特別徴収の方でご本人や世帯の課税状況の変更によって、年度途中で保険料が変更になった方などが対象です。</p> |

※介護保険料の納付は、原則、特別徴収となります。(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。

介護保険料の口座振替

納め忘れがない口座振替をお勧めします。

預(貯)金通帳、通帳の届け出の印鑑をご持参のうえ、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。詳しくは、下記までお問合せください。

【問合せ】 介護保険課 資格保険料係 (→75頁)

●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。) |

介護保険のサービス利用料等に伴う税金の控除

○要介護等認定を受けている方の税申告に伴う障害者控除

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。

【問合せ】 住所地の総合支所保健福祉課 (→22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。

※区のホームページにも掲載しています。

ホーム>目次から探す>福祉・健康>高齢・介護>介護保険のしくみとサービス>介護保険についての区からのお知らせ等>介護保険の利用に伴う医療費控除の取り扱いについて
<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/fukushi/001/001/004/d00135542.html>

介護保険料を納めないでいると

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。事情があって一括でお支払いが困難な場合は分割して納めていただく方法もありますので、介護保険課資格保険料係（➡75頁）までご相談ください。

●財産などの差押え

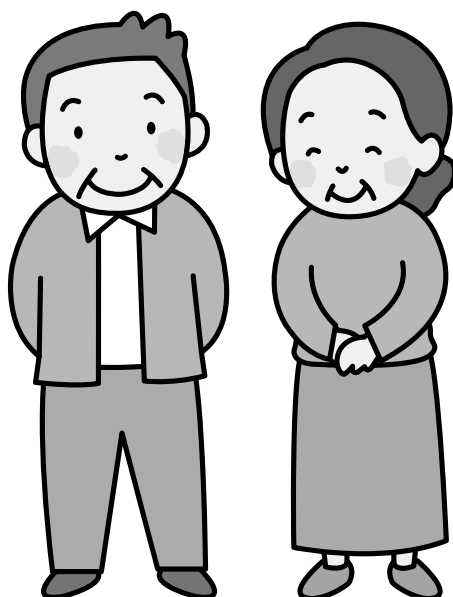
正当な理由なく継続して保険料のお支払いがない場合には、税や健康保険料と同様に、預貯金や年金などの財産を差押える場合があります。

●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にも応じていただけない方には、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。 |

※介護保険サービス費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。



●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

$$\text{延滞金} = \text{滞納保険料額} \times \text{延滞金の割合} \times \text{日数} \div 365$$

②納期限の翌日から3か月を超えて納付された場合

$$\text{延滞金} = \text{上記①} + (\text{滞納保険料額} \times \text{延滞金の割合} \times 3\text{か月经過後の日数} \div 365)$$

※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。

●保険料の減免制度

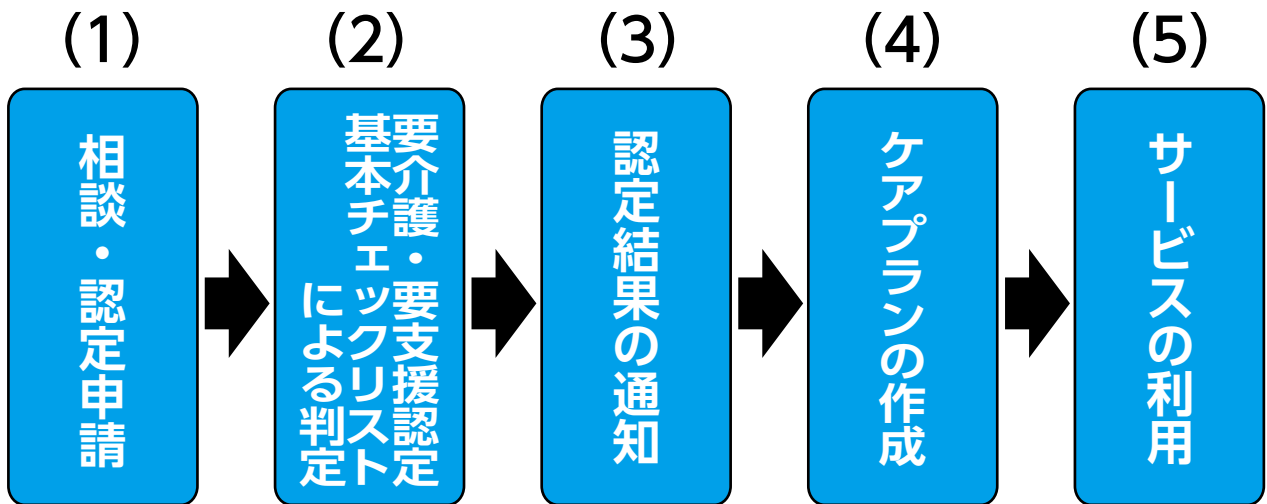
◆保険料の徴収猶予・減免

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、一時的に保険料をお納めいただくことが困難な場合は、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3段階または第4段階の方で、年間の収入が150万円以下（1人世帯）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、介護保険課資格保険料係（➡75頁）までご相談ください。

2 介護保険サービスを利用するには



(1) 相談・認定申請

●介護保険サービスの利用を希望する方

まず、住所地のあんしんすこやかセンター（➡17頁）、または総合支所保健福祉課（➡22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。

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、または総合支所保健福祉課の窓口で行います。

●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）

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 ○後縦靭帯骨化症 ○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及びパーキンソン病 ○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、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 ○脳血管疾患 ○閉塞性動脈硬化症 ○慢性閉塞性肺疾患 ○両側の膝関節又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号被保険者の方は、健康保険被保険者証が必ず必要です。

お電話いただければ申請書を郵送します。
インターネットでダウンロードもできます。

(2) 要介護・要支援認定、基本チェックリストによる判定の実施

●要介護・要支援認定

◆認定調査

区の職員や区が依頼した介護支援専門員（ケアマネジャー）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。

◆医師の意見書

心身の状況等について、区が直接主治医に意見書の作成を依頼します。

主治医には、あらかじめ要介護・要支援認定の申請をしていることをお伝えください。

主治医がいない場合は、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の窓口にご相談ください。

◆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、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の実施

あんしんすこやかセンターで基本チェックリスト（➡73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。

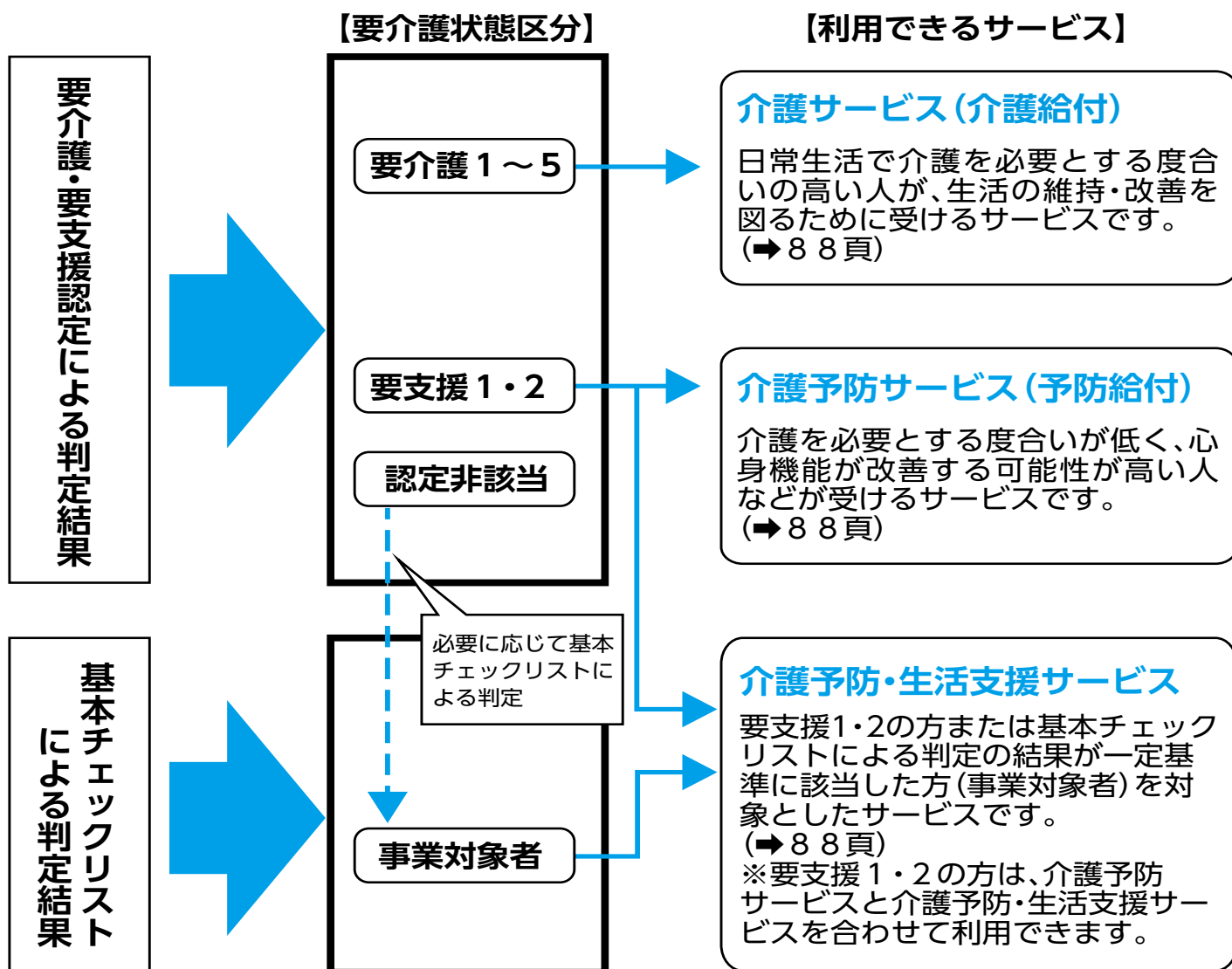
(3) 認定結果の通知

区の介護認定審査会による判定に基づき、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」と利用者負担の割合（1割～3割）が記載された「介護保険負担割合証」を同時に交付しますので、内容を確認してください。

在宅生活か施設利用か悩む場合は、あんしんすこやかセンター、総合支所保健福祉課にご相談ください。

●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。(→71頁)

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か月以内に、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。

(4) ケアプランの作成

●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 (➡89頁) ○通所して利用するサービス (➡91頁)
- 短期間入所するサービス (➡94頁) ○福祉用具の貸与・購入費、住宅改修費 (➡98頁)

※通い・訪問・宿泊を組み合わせたサービスを利用する場合は、次ページ「入所施設などを利用するとき」をご覧ください。

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、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

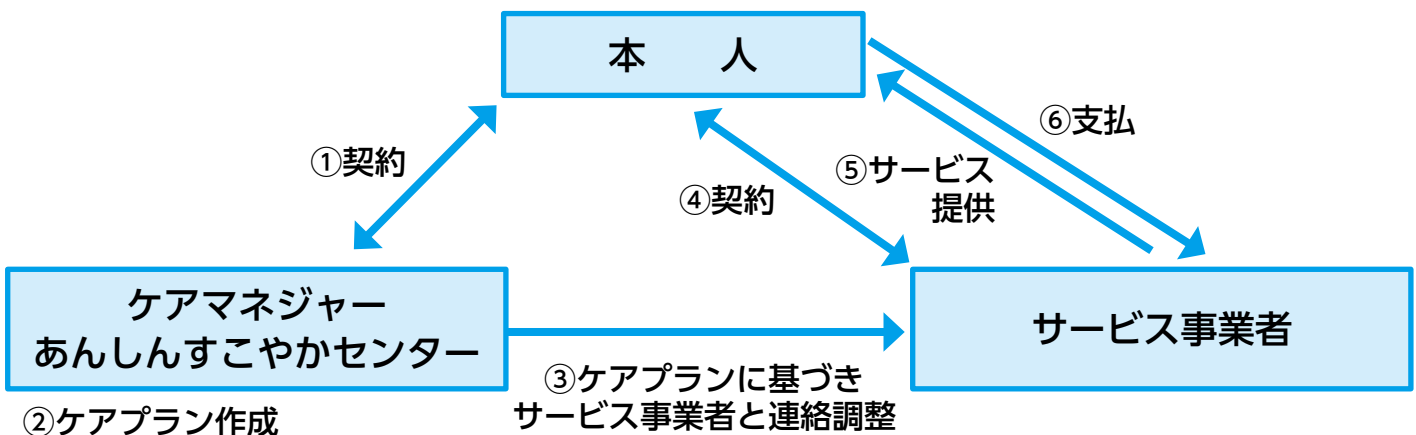
住所地のあんしんすこやかセンターに、必要に応じて介護予防のケアプランの作成を依頼し、相談しながら利用するサービス・内容を決めていきます。ケアプランの作成を依頼した後、「介護保険被保険者証」と「介護保険負担割合証」が交付されます。

※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、住所地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、修正や変更を行います。



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、適切な介護サービス等を利用できるように、ケアプラン（居宅サービス計画）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。介護支援専門員（ケアマネジャー）は、保健・医療・福祉・介護などの知識を持ち、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・調整などの業務を行い、給付管理も行います。

●入所施設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（➡95頁）
- 通い・訪問・宿泊を組み合わせて利用するサービス（➡93頁）

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、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。

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※の時に、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、わからないことがあれば何でも質問しましょう。
※ケアプランの実施状況やその効果等を、担当のケアマネジャーが訪問などにより確認すること。

Q：ケアマネジャーとの関係がうまくいかない時は？

A：ケアマネジャーを変更することもできます。

- ①ケアマネジャーが居宅介護支援事業所に変更を申し入れます。
- ②別の居宅介護支援事業所やあんしんすこやかセンターにケアマネジャーの変更の相談をします。

介護サービスの選び方

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、利用者本人や家族の皆さんが介護サービス事業所の状況を調べてサービス選択の参考にすることができます。

1. 介護サービス情報公表システム(東京都情報)
<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/13/index.php>
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。
2. とうきょう福祉ナビゲーション <http://www.fukunavi.or.jp>
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、100頁の「[4](#)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6～12か月で、認定が更新される場合は6か月～3年間（令和3年度中に6か月～4年間に変更予定）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。

【申請・相談窓口】 住所地のあんしんすこやかセンター（⇒17頁）、住所地の総合支所保健福祉課（⇒22頁）

●現在入院中の場合

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。

●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ご相談ください。

要介護・要支援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、暫定プランを確定させ、介護保険の給付を受けることができます。

なお、要介護、要支援認定の結果が非該当となり、自立と判定された場合は、介護保険からの給付は受けられず全額自己負担となりますので、ご注意ください。

3 介護保険で利用できるサービス

サービスの種類と費用のめやす

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

地域密着型サービス 原則、世田谷区に住所がある方が利用できるサービス

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か月あたりの支給限度基準額（➡100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（➡100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、住所地の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回あたり20分未満 | 1,903円 | 191円 |
| | 1回あたり20分以上30分未満 | 2,850円 | 285円 |
| | 1回あたり30分以上1時間未満 | 4,514円 | 452円 |
| 生活援助中心 | 1回あたり20分以上45分未満 | 2,086円 | 209円 |
| | 1回あたり45分以上 | 2,565円 | 257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

訪問介護サービスの対象とならないもの（例）

○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）

◆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) |
|-------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 総合事業訪問介護サービス (従前相当) | ホームヘルパーによる掃除、洗濯、調理、買い物等の生活支援及び、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 |
| 総合事業生活援助サービス (区独自基準) | ホームヘルパー等（一定の研修受講者を含む）による掃除、洗濯、調理、買い物等の60分以内の生活支援 | 2,576円/回 | 258円/回 |

◆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 | 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） | 1回目 無料 2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 | サービス内容 | 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回あたり30分未満 | 要介護 | 5,358円 | 536円 |
| | 1回あたり30分以上1時間未満 | | 9,359円 | 936円 |
| | 1回あたり30分未満 | 要支援 | 5,130円 | 513円 |
| | 1回あたり30分以上1時間未満 | | 9,028円 | 903円 |
| 病院または診療所 からのサービス | 1回あたり30分未満 | 要介護 | 4,537円 | 454円 |
| | 1回あたり30分以上1時間未満 | | 6,532円 | 654円 |
| | 1回あたり30分未満 | 要支援 | 4,343円 | 435円 |
| | 1回あたり30分以上1時間未満 | | 6,292円 | 630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

1回あたり

8 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。

| 費用のめやす | 自己負担分 (1割負担の場合) |
|--------|--------------------|
| 3,407円 | 341円 |

要介護

訪問入浴介護

要支援

介護予防訪問入浴介護

1回あたり

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。

| 費用のめやす | | 自己負担分 (1割負担の場合) |
|--------|---------|--------------------|
| 要介護 | 14,364円 | 1,437円 |
| 要支援 | 9,712円 | 972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 | サービス内容 | 費用のめやす | 自己負担分 (1割負担の場合) |
|---------|--------------|--------|--------------------|
| 医師 | 1回あたり（月2回限度） | 5,140円 | 514円 |
| 歯科医師 | 1回あたり（月2回限度） | 5,160円 | 516円 |
| 薬局の薬剤師 | 1回あたり（月4回限度） | 5,170円 | 517円 |
| 管理栄養士 | 1回あたり（月2回限度） | 5,440円 | 544円 |
| 歯科衛生士 | 1回あたり（月4回限度） | 3,610円 | 361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
サービス

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か月あたり) ※ | | 訪問看護を行う場合 (1か月あたり) | |
|-------------|---------------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| | 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 | 64,945円 | 6,495円 | 94,756円 | 9,476円 |
| 要介護2 | 115,915円 | 11,592円 | 148,029円 | 14,803円 |
| 要介護3 | 192,466円 | 19,247円 | 225,959円 | 22,596円 |
| 要介護4 | 243,469円 | 24,347円 | 278,547円 | 27,855円 |
| 要介護5 | 294,450円 | 29,445円 | 337,451円 | 33,746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3,368円/月、要介護5は4,280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
サービス

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か月あたり | 11,685円 | 1,169円 |
| 定期巡回サービス(1回) | 4,400円 | 440円 |
| 随時訪問サービス(1回) | 6,703円 | 671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)

通常規模/7～8時間未満利用(1日あたり)

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。

| 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 | 7,139円 | 714円 |
| 要介護2 | 8,425円 | 843円 |
| 要介護3 | 9,766円 | 977円 |
| 要介護4 | 11,096円 | 1,110円 |
| 要介護5 | 12,447円 | 1,245円 |

要介護

地域密着型通所介護(デイサービス)

地域密着型
サービス

7～8時間未満利用（1日あたり）

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。

| 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 | 8,175円 | 818円 |
| 要介護2 | 9,668円 | 967円 |
| 要介護3 | 11,205円 | 1,121円 |
| 要介護4 | 12,731円 | 1,274円 |
| 要介護5 | 14,257円 | 1,426円 |

(1か月あたり)

| | | |
|--------|----------|---------|
| 療養通所介護 | 138,331円 | 13,834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)

◆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) |
|-----------------------|------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 総合事業通所介護サービス(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 18,224円/月 週2回程度利用 37,365円/月 | 週1回程度利用 1,823円/月 週2回程度利用 3,737円/月 |
| 総合事業運動器能向上サービス(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 | 3,607円/回 | 361円/回 |

◆住民主体型サービス

| | | |
|----------|--------------------------------------------|-----------|
| 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 | 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等のプログラムを受ける | 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日あたり）

| 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 | 5,361円 | 537円 |
| 要介護2 | 6,227円 | 623円 |
| 要介護3 | 7,081円 | 709円 |
| 要介護4 | 8,191円 | 820円 |
| 要介護5 | 9,279円 | 928円 |

(1か月あたり)

| | | |
|------|---------|--------|
| 要支援1 | 22,788円 | 2,279円 |
| 要支援2 | 44,388円 | 4,439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
サービス

要支援

介護予防認知症対応型通所介護

7～8時間未満利用(1日あたり)

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。

| 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 | 11,011円 | 1,102円 |
| 要介護2 | 12,210円 | 1,221円 |
| 要介護3 | 13,408円 | 1,341円 |
| 要介護4 | 14,607円 | 1,461円 |
| 要介護5 | 15,806円 | 1,581円 |
| 要支援1 | 9,534円 | 954円 |
| 要支援2 | 10,644円 | 1,065円 |

通い・訪問・宿泊を組み合わせるサービス

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及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
サービス

要支援

介護予防小規模多機能型居宅介護

1か月あたり

「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1つの事業所で組み合わせ提供します。

| 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 | 115,695円 | 11,570円 |
| 要介護2 | 170,029円 | 17,003円 |
| 要介護3 | 247,341円 | 24,735円 |
| 要介護4 | 272,982円 | 27,299円 |
| 要介護5 | 300,998円 | 30,100円 |
| 要支援1 | 38,161円 | 3,817円 |
| 要支援2 | 77,122円 | 7,713円 |

要介護

看護小規模多機能型居宅介護

1か月あたり

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせサービスを提供します。

| 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 | 138,061円 | 13,807円 |
| 要介護2 | 193,173円 | 19,318円 |
| 要介護3 | 271,550円 | 27,155円 |
| 要介護4 | 307,991円 | 30,800円 |
| 要介護5 | 348,384円 | 34,839円 |

8

介護保険制度のしくみとサービス

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日あたり)

| 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 | 6,615円 | 662円 |
| 要介護2 | 7,381円 | 739円 |
| 要介護3 | 8,180円 | 818円 |
| 要介護4 | 8,946円 | 895円 |
| 要介護5 | 9,701円 | 971円 |
| 要支援1 | 4,950円 | 495円 |
| 要支援2 | 6,160円 | 616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

介護老人保健施設や介護療養型医療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。

併設型・多床室の利用(1日あたり)

| 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 | 9,014円 | 902円 |
| 要介護2 | 9,548円 | 955円 |
| 要介護3 | 10,235円 | 1,024円 |
| 要介護4 | 10,801円 | 1,081円 |
| 要介護5 | 11,390円 | 1,139円 |
| 要支援1 | 6,649円 | 665円 |
| 要支援2 | 8,371円 | 838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及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）及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（➡96頁）。

要介護 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。

要支援 介護予防特定施設入居者生活介護

1日あたり

| 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 | 5,864円 | 587円 |
| 要介護2 | 6,583円 | 659円 |
| 要介護3 | 7,346円 | 735円 |
| 要介護4 | 8,044円 | 805円 |
| 要介護5 | 8,796円 | 880円 |
| 要支援1 | 1,983円 | 199円 |
| 要支援2 | 3,389円 | 339円 |

要介護 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型サービス

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など)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)

地域密着型サービス

要支援 介護予防認知症対応型共同生活介護

※要支援1の方は利用できません。

1日あたり

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、居宅療養管理指導のみです。

| 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 | 8,196円 | 820円 |
| 要介護2 | 8,578円 | 858円 |
| 要介護3 | 8,839円 | 884円 |
| 要介護4 | 9,014円 | 902円 |
| 要介護5 | 9,199円 | 920円 |
| 要支援2 | 8,153円 | 816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、療養上の世話をを行います。

| 要介護 状態区分 | 多床室の利用 1日あたり | | ユニット型個室の利用 1日あたり | |
|-------------|--------------|--------------------|------------------|--------------------|
| | 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 | 7,760円 | 776円 | 8,643円 | 865円 |
| 要介護4 | 8,502円 | 851円 | 9,395円 | 940円 |
| 要介護5 | 9,232円 | 924円 | 10,126円 | 1,013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
サービス**

※原則、要介護3～5の方が対象です。

ユニット型個室の利用（1日あたり）

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、療養上の世話をを行います。

| 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 | 8,752円 | 876円 |
| 要介護4 | 9,526円 | 953円 |
| 要介護5 | 10,267円 | 1,027円 |

8

介護保険制度のしくみとサービス

特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホームへの入所申し込みについて

【申し込み方法】

- ① 世田谷区内及び、世田谷区外の9施設（➡111頁）については、住所地の総合支所保健福祉課（➡22頁）へご相談のうえ、申し込みをしてください。
- ② ①以外の施設については、入所を希望される施設に直接申し込みをしてください。

要介護

介護老人保健施設(老人保健施設)

多床室の利用（1日あたり）

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。

| 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 | 8,589円 | 859円 |
| 要介護2 | 9,112円 | 912円 |
| 要介護3 | 9,788円 | 979円 |
| 要介護4 | 10,344円 | 1,035円 |
| 要介護5 | 10,932円 | 1,094円 |

要介護**介護療養型医療施設(療養病床等)**

比較的病状が安定し、長期間の療養が必要な方が入所する医療施設で、医療や看護または介護を行います。

※令和5年度末までの経過措置サービスです。

多床室、療養病床を有する病院の利用(1日あたり)

| 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 | 7,477円 | 748円 |
| 要介護2 | 8,512円 | 852円 |
| 要介護3 | 10,703円 | 1,071円 |
| 要介護4 | 11,663円 | 1,167円 |
| 要介護5 | 12,491円 | 1,250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日あたり)

| 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 | 8,992円 | 900円 |
| 要介護2 | 10,180円 | 1,018円 |
| 要介護3 | 12,763円 | 1,277円 |
| 要介護4 | 13,853円 | 1,386円 |
| 要介護5 | 14,845円 | 1,485円 |

在宅生活に必要な福祉用具の貸与・購入費の支給、住宅改修費の支給

相談窓口

- ①住所地の総合支所保健福祉課（➡22頁）
- ②住所地のあんしんすこやかセンター（➡17頁）

●福祉用具貸与

福祉用具貸与の対象となるもの

○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） ○自動排泄物処理装置（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。

◎福祉用具貸与の価格の1割～3割を自己負担とします。（用具の種類、貸与事業者により費用が異なります。）

8

福祉用具貸与について

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、貸与価格及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

福祉用具を指定事業者より購入したとき、要介護認定を受けた被保険者にその費用の9割～7割を支給します。

福祉用具購入費支給の対象となるもの

○腰掛便座（ポータブルトイレ等） ○自動排泄物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

◎福祉用具購入費の支給限度基準額は年間10万円。

※要介護状態区分にかかわらず、4月から翌年3月までで10万円が限度です。

※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費用の全額を指定販売業者に支払います。（貸付制度もあります。➡101頁参照）

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支給限度基準額の費用の9割～7割分が申請者へ支給されます。

福祉用具を有効に活用するためには(有効活用ポイント)

福祉用具貸与及び販売事業者には、福祉用具の利用に係るサービス計画書を作成す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の視野に入れた検討をしましたか。

※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。

●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、かかった費用の一部が支給されます。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。

住宅改修支給の対象となる改修

- 手すりの取付け ○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替え ○洋式便器などへの便器の取替え
- 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。

◎住宅改修費の支給限度基準額は20万円。自己負担は1割～3割。

※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改修事業者へ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確認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及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。

4 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か月あたりの利用上限（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か月あたり）

| 要介護状態区分 | 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単位あたり10～11.40円）

※特定施設入居者生活介護（短期利用は除く）、認知症対応型共同生活介護（短期利用は除く）、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分（1割～3割）、②居住費、③食費、④日常生活費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。

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ある場合は世帯の合計額）が次項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。

1か月の利用者の
負担額合計

—

利用者負担
上限額

=

高額介護
サービス費等支給額

■自己負担上限額（1か月あたり）

| 高額介護サービス費等の対象となる方 | | 利用者負担上限額 |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------|
| 現役並み所得者 | 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～約1,160万円未満) | 93,000円(世帯) |
| | 課税所得145万円～380万円未満 (年収約383万円～約770万円未満) | 44,400円(世帯) |
| 住民税課税者がいる世帯(現役並み所得者がいる世帯を除く) | | 44,400円(世帯) |
| 世帯全員が住民税非課税 | | 24,600円(世帯) |
| ①年金収入額と合計所得金額※1(年金に係る雑所得金額を除く) の合計が80万円以下の方 ②老齢福祉年金受給者 | | 15,000円(個人) |
| 生活保護を受給している方 | | 15,000円(個人) |

※1 合計所得金額の詳細は、78頁の「合計所得金額とは」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。)

※支給までの貸付制度(下記参照)もあります。

【問 合 せ】 介護保険課 保険給付係 (➡75頁)

現金給付(償還払い)される介護保険サービスの資金貸与(区の制度)

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。

【貸付の対象】・・・高額介護サービス費等、福祉用具購入費、住宅改修費

【貸付限度額】・・・高額介護サービス費等・・・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・・・現金給付される額の一部

【問 合 せ】・・・介護保険サービスについて

介護保険課保険給付係 ☎ 5432-2646 FAX 5432-3042

資金の貸付について

国保・年金課管理係 ☎ 5432-2328 FAX 5432-3038

【申 込 み】・・・住所地の総合支所保健福祉課(➡22頁)

●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）の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。）

◆高額医療合算介護（介護予防）サービス費の算定基準額（限度額）

【70歳未満の方】

【70歳以上の方】

| 区 分 | | 負担限度額 (年間) | 区 分 | | 負担限度額 (年間) |
|------------------|----------------|---------------|--------------------|--|---------------|
| 基準 総所得額 ※1 | 901万円超 | 212万円 | 課税所得690万円以上現役並所得者Ⅲ | | 212万円 |
| | 600万円超～901万円以下 | 141万円 | 課税所得380万円以上現役並所得者Ⅱ | | 141万円 |
| | 210万円超～600万円以下 | 67万円 | 課税所得145万円以上現役並所得者Ⅰ | | 67万円 |
| | 210万円以下 | 60万円 | 一般（住民税課税世帯） | | 56万円 |
| 住民税非課税世帯 | | 34万円 | 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33万円。

※2 低所得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又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。

8

●特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給（食費・居住（滞在費）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。

令和3年8月より対象となる要件等が103頁の表のように変更されます。なお、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 ○介護療養型医療施設 ○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103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日あたりの居住費（滞在費） | | | | 1日あたりの食費 ()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又は生活保護受給者 | なし | 820円 | 490円 | 490円 320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) 及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) | 820円 | 490円 | 490円 420円 | 370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) | 1,310円 | 1,310円 | 1,310円 820円 | 370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) | 1,310円 | 1,310円 | 1,310円 820円 | 370円 | 1,360円 (1,300円) |
| 第4段階 | 非該当の方 (基準費用額) | | 2,006円 | 1,668円 | 1,668円 1,171円 | 377円 855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、78頁の「合計所得金額とは」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、介護療養型医療施設、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

【問合せ】 介護保険課 保険給付係(➡75頁)

●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）費が対象です。

◆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

【問合せ・申込み】 住所地の総合支所保健福祉課(➡22頁)

5 高齢福祉・介護サービスの苦情・相談

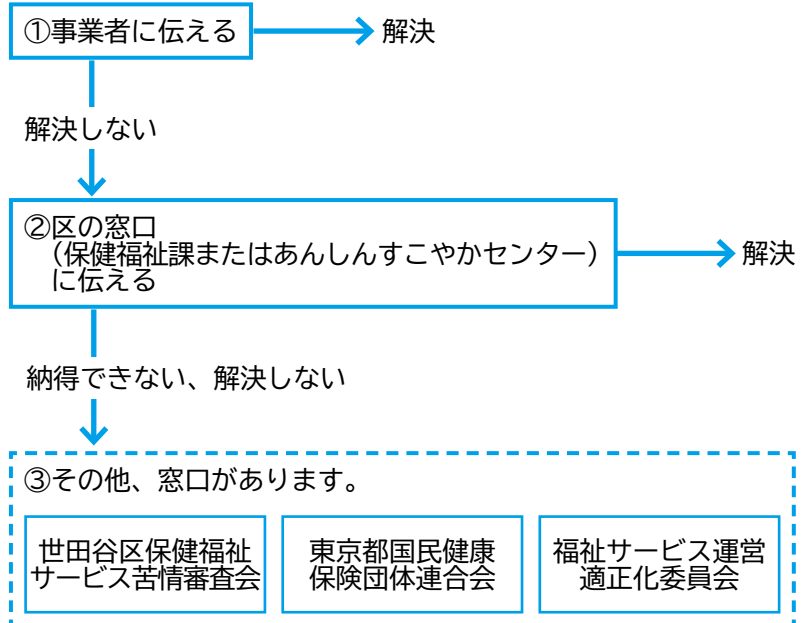
高齢福祉・介護サービスの苦情・相談

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、①苦情受付担当者、②苦情解決責任者、③第三者委員を置いて、苦情解決にあたることが求められ、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。

高齢者福祉・介護サービスの苦情・相談の流れ



②それでも解決できない、事業者には直接言いにくい、区が提供しているサービスの場合は、お住まいの住所地を担当している総合支所の保健福祉課地域支援担当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、次の窓口があります。

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、大学教授、社会福祉士等）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、内容によっては申立てに応じられない場合がありますので、まずはご相談ください。

【問合せ】 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・祝日、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

～介護サービスで不満や苦情があるとき～

介護保険サービス及び、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、利用者の方が希望する場合は、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うえで、指導・助言を行っています。

【問合せ】 ☎ 6238-0177 (苦情相談窓口専用)

〒102-0072 千代田区飯田橋3-5-1 東京都区政会館10階

【受付時間】 午前9時～午後5時 (土・日・祝日、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～

(福) 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。

※介護保険制度の対象となる介護保険サービスの苦情は、介護保険制度(区市町村、東京都国民健康保険団体連合会)で対応することが基本となりますが、運営適正化委員会に申し出ることもできます。ただし、苦情対応の対象となる福祉サービスは、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、指定介護老人福祉施設のサービスに限られます。

【問合せ】 ☎ 5283-7020 FAX 5283-6997

〒101-0062 千代田区神田駿河台1-8-11 東京YWCA会館3階

【受付時間】 午前9時～午後5時 (土・日・祝日、12月29日～1月3日を除く)

