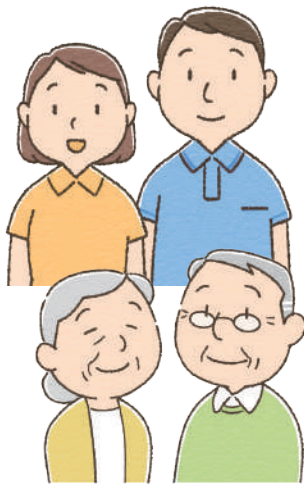


みんなのあんしん

介護保険

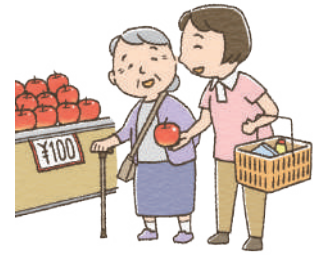
制度のしくみ・手続きから利用まで



介護保険とは？

介護保険制度は、急速に高齢化が進む中、介護を必要とする人やその家族が抱える介護の不安や負担を社会全体で支え合うことを目的に、平成12年4月に始まりました。国民の「安心」や生活の「安定」を支える社会保障制度のひとつで、公的な社会保険制度です。

住み慣れたこのまちで、いつまでも安心して暮らせるように、制度の仕組みを理解して、介護が必要になったら状況にあった介護サービスを利用しましょう。



目次

長野市役所問い合わせ先

介護保険制度のしくみ	2ページ
介護保険の被保険者（加入者）	3ページ
介護保険料の決め方・納め方	4ページ

介護保険課 賦課・収納担当
☎ 224-7991・7931

要支援・要介護認定からサービス利用まで	6ページ
---------------------	------

介護保険課 認定担当
☎ 224-7891

サービス利用の相談（申込）	8ページ
介護保険で利用できるサービス	9ページ
地域密着型サービス	11ページ
サービス利用時の費用負担	12ページ

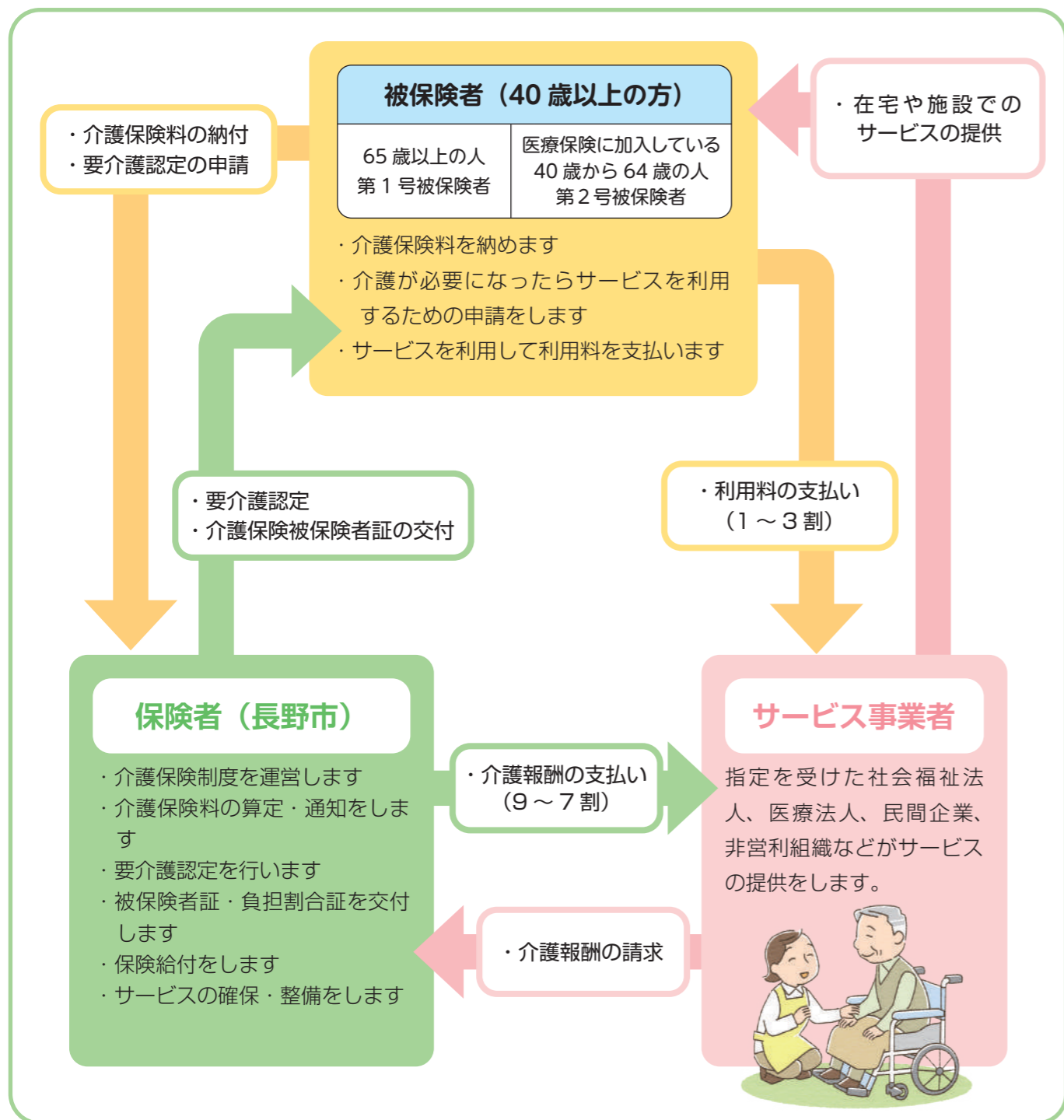
介護保険課 給付担当
☎ 224-7871

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	14ページ
デイサービス・ホームヘルプサービスの利用について	16ページ
あなたの状態に合った支援はどれ？	17ページ
通いの場のご案内	18ページ
高齢者に関する相談窓口	20ページ

地域包括ケア推進課
相談・支援担当
☎ 224-7873

介護保険制度のしくみ

- 介護保険は、被保険者（加入者）が納める保険料と、国・都道府県・市町村からの公費（税金）を財源に、介護や介護予防が必要な被保険者に必要なサービスを提供して、被保険者自身とその家族を支えることを目的とします。



【住民に最も身近な市町村が運営主体】

介護保険は、住民に最も身近な基礎的自治体である市町村が保険者となって、住民の声を聞きながら、地域性を踏まえて制度を運営します。市町村は、3年ごとに介護保険事業計画を策定し、必要なサービス量・第1号被保険者の介護保険料などの事項を定めます。もちろん国、都道府県も市町村の制度運営を重層的に支えています。

介護保険の被保険者（加入者）

- 介護保険は、原則として40歳以上の方が加入し、介護保険料を納めます。納めていただいた介護保険料は、介護サービスを提供するための貴重な財源となっています。
- 介護保険の被保険者（加入者）は年齢によって、ふたつのグループに分かれます。

65歳以上の人 第1号被保険者

▶介護サービスを利用できるのは

介護が必要であると認定^{注1}された人
(どんな病気やケガが原因で介護が必要になったかは問われません。)

注1 認定⇒詳しい説明は6～7ページをご覧ください。

医療保険に加入している 40歳から64歳の人 第2号被保険者

▶介護サービスを利用できるのは

特定疾病^{注2}により介護が必要であると認定された人
(加齢との関係が認められる下記の特定疾病に限ります。特定疾病以外、例えば交通事故等外傷が原因で介護が必要になった場合は介護保険の対象になりません。)

65歳になると 介護保険被保険者証が 交付されます

- 被保険者証は、65歳になる誕生月の約2か月前に郵送します。
- 被保険者証は、65歳以上の一人ひとりに1枚ずつ交付します。
- 40歳から64歳までの人の場合、要介護認定を受けたときや交付申請をした人に交付します。

介護保険被保険者証は こんなときに必要です。

- 要介護認定の申請をするとき
- 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼するとき
- 介護サービスを利用するとき など

注2 とくていしっぺい 特定疾病

国で指定した次の16の疾病です。

●がん	●糖尿病性神経障害、 糖尿病性腎症及び
●関節リウマチ	●糖尿病性網膜症
●筋萎縮性側索硬化症	●脳血管疾患
●後縦靭帯骨化症	●閉塞性動脈硬化症
●骨折を伴う骨粗鬆症	●慢性閉塞性肺疾患
●初老期における認知症	●両側の膝関節又は
●パーキンソン病関連疾患	●股関節に著しい変形を
●脊髄小脳変性症	●伴う変形性関節症

注2 特定疾病⇒心身の病的加齢現象との医学的関係があると考えられる疾病

介護保険料の決め方・納め方

- 介護保険は、みんなで保険料を負担する公的な「社会保険制度」ですので、介護保険料は、すべての被保険者に納めていただきます。
- 第1号被保険者と第2号被保険者では、介護保険料の決め方と納め方が異なります。
- 介護保険料は、介護や介護予防を必要とする人に提供する介護（予防）給付費に使われています。

第1号被保険者（65歳以上の人）の介護保険料 【令和5年度に適用】

保険料段階	対象者	保険料乗率	保険料年額
第1段階	・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の人 ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額 × 0.30	20,410円
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	基準額 × 0.50	34,020円
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が120万円を超える人	基準額 × 0.70	47,620円
第4段階	・世帯の中に市町村民税課税者があり、本人は市町村民税非課税で、前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額 × 0.875	59,530円
第5段階 (基準額)	・世帯の中に市町村民税課税者があり、本人は市町村民税非課税で、前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超える人	基準額	68,040円
第6段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額 × 1.15	78,240円
第7段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	基準額 × 1.275	86,750円
第8段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	基準額 × 1.50	102,060円
第9段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	基準額 × 1.70	115,660円
第10段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上1,000万円未満の人	基準額 × 1.90	129,270円
第11段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	基準額 × 2.00	136,080円

※第1～3段階は、消費税率変更に伴う軽減措置後の保険料です。
 ※介護保険料の算出に用いる合計所得金額は、収入から必要経費を引いた前年中の営業・農業の事業所得や不動産所得、利子・配当所得、給与所得・年金（10万円の特例控除あり）等の雑所得、一時所得、譲渡所得から、長期譲渡所得、短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額をいいます。また、第1段階から第5段階については、上記合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額をいい、その額が0円を下回る場合は0円とします。

介護保険料を納めないとうなるの？

- 納付期限までに納めないと、地方自治法の規定に基づく滞納処分（差押え等）を受ける場合があります。
- 将来介護サービスを利用する際、あなたに給付制限が生じる場合があります。

給付制限とは

- ◆1年以上滞納すると
本来1割から3割の自己負担ですむ介護サービス利用料が、**いったん全額自己負担（10割負担）**となり、後日、申請によって介護保険給付分（9割から7割）の払い戻しを受けます。
- ◆1年6か月以上滞納すると
本来1割から3割の自己負担ですむ介護サービス利用料が、**いったん全額自己負担（10割負担）**となり、さらに本来払い戻される介護保険給付分（9割から7割）が滞納した保険料に充てられます。
- ◆2年以上滞納すると
介護保険料を遡って納めることができなくなり、未納期間に応じて、本来1割から3割の自己負担ですむ介護サービス利用料が**3割または4割の自己負担に引き上げられます**。また、高額介護サービス費（一定額を超えた自己負担額分を払い戻す制度）等の支給が受けられなくなります。

第1号被保険者（65歳以上の人）の介護保険料の決め方

第1号被保険者の介護保険料は、3年ごとに必要な介護（予防）給付費等を見込み、市町村ごとに決めています。（令和3～令和5年度の介護保険料算定の基礎となる数値は、「第8期長野市介護保険事業計画（あんしんいきいきプラン21）」に基づいています。）

$$\text{令和3～令和5年度の第1号被保険者保険料(基準額)} = \text{令和3～令和5年度に長野市で必要な介護(予防)給付費} \times \text{23\% (第1号被保険者の負担割合)} \div \text{令和3～令和5年度の第1号被保険者の人数}$$

第1号被保険者（65歳以上の人）の介護保険料の納め方 ◎納入通知書は毎年6月中旬に郵送します。

第1号被保険者の介護保険料の納め方は、次の2とおりですが、ご自身で選択することはできません。

年金から差し引きする▶特別徴収

対象者 受給している年金が年額18万円以上の人

- ・高齢年金や退職年金、遺族年金、障害年金などの受給額が年間18万円以上の人



納付方法 年金支払月
(4月・6月・8月・10月・12月・2月)
に年金から差し引きします。

納付書又は口座振替で納める▶普通徴収

対象者 受給している年金が年額18万円未満の人

- ・高齢年金や退職年金、遺族年金、障害年金などの受給額が年間18万円未満の人
- ・高齢福祉年金のみを受給している人
- ・年金を受給していない人
- ・その他の事由等



納付方法 6月から翌年3月までの10回に分け、市から送られた納付書によって金融機関などで納めていただくか口座振替となります。
 特別徴収に切り替わるまでの間、**口座振替をお勧めします**。
 口座振替の手続きは、金融機関の窓口でお申し込みください。

次のような場合には、年金が年額18万円以上でも、一時的に普通徴収となります。

※但し、特別徴収開始の要件が整えば特別徴収に切り替わります。（手続きは不要です）

- ・年度途中で65歳（第1号被保険者）になった場合
- ・他の市区町村から転入した場合
- ・年度途中で年金の受給が始まった場合
- ・高齢基礎年金の受給を繰り下げている場合
- ・受給している年金の受給権に変更があった場合
- ・確定申告・修正申告等で保険料算定の所得が変更になり、保険料段階が変わった場合 など

第2号被保険者（医療保険に加入している40歳～64歳の人）の介護保険料

保険料の決め方

第2号被保険者の介護保険料は、加入している医療保険者（国民健康保険、職場の健康保険など）の算定方法により決められています。

保険料の納め方

- 国民健康保険に加入している人
国民健康保険料の中に介護保険料が含まれており、世帯主が納めます。
- 職場の健康保険（健康保険組合、共済組合など）に加入している人
健康保険料に介護保険料を加えた合計額が、毎月の給与などから差し引かれます。
※詳細については、加入している各保険組合にお問合わせください。

65歳になる年度の介護保険料

65歳になる月（65歳の誕生日の前日が属する月）から、医療保険の保険料とは別に介護保険料だけを単独で市町村に納めていただくようになります。
 医療保険者は、65歳になる月の前月分までの介護保険料を月割りで計算して徴収します。したがって、介護保険料を二重に納めていただくことにはなりません。

介護保険料が減免される場合があります 【市役所介護保険課まで、ご相談ください】

- 災害などで一時的に保険料が支払えなくなったときは、保険料の減免や徴収猶予を受けられることがあります。
- 収入がなく生活にお困りの方で、一定の要件に該当するときは、保険料の減免を受けられることがあります。

要支援・要介護認定からサービス利用まで

- 介護（予防）サービスを利用するためには、「認定」を受けることが必要です。
- 認定申請から認定結果が出るまで、約 30 日かかります。

相談

生活の困りごとなどについて相談します。

相談先

お住まいの地域を担当する地域包括支援センター（▶ 20 ページ）
※すでに契約している場合はその事業所（ケアマネジャー）

介護予防が必要な場合

認定を受けなくても介護予防サービスを利用できる場合があります。（▶ 14～15 ページ）

更新

認定には有効期間が定められています。有効期間満了後も引き続きサービスを利用するときは、認定を「更新」する必要があります。有効期間満了の約 2 か月前にお知らせしますので、必要な手続きをしてください。

また、有効期間内に心身の状態に変化が生じ、介護の必要度が変わったときは、いつでも認定の「変更」を申請することができます。



介護サービスが必要な場合

認定申請

市に認定申請書を提出します。

申請に必要なもの

- ★介護保険の被保険者証（65 歳以上の人）
- ★健康保険の被保険者証（40～64 歳の人）

申請の窓口

市役所介護保険課、支所、市保健所

※本人や家族の方が申請できないときは、居宅介護支援事業所などが申請を代行することができます。

※すでにケアマネジャーと契約している場合は、ケアマネジャーに認定申請することについてお伝えください。

サービスの利用

居宅でサービスを利用する

ケアプランに基づいてサービスを利用します。原則として費用の 1～3 割が利用者負担となります。

介護保険施設でサービスを利用する

施設が作成するサービス計画に基づいてサービスを利用します。原則として費用の 1～3 割が利用者負担となります。他に、食費・居住費や日常生活費なども利用者負担となります。



こんなときは…

【緊急にサービスを利用したいとき】

申請後すぐにサービスを利用したいときは、地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所にご相談ください。

【認定結果に疑問があるとき】

認定結果についてご不明な点は、市役所介護保険課にお問い合わせください。なお、認定結果に不服があるときは、内容を知った日の翌日から 3 か月以内に、長野県介護保険審査会に審査請求することができます。

認定調査・主治医意見書

認定調査

市の調査員または市の委託を受けた介護支援専門員が、本人と家族から日常生活の様子など 74 項目について、動作確認及び聞き取り調査を行います。

主治医意見書

かかりつけ医が心身の状況について、医学的な立場から意見書を作成します。

審査・判定

認定調査の結果と主治医意見書の内容をもとに、次の項目について審査します。

- ★介護サービスを利用する必要があるか。
- ★どの程度、介護サービスの利用が必要であるか。

一次判定（全国共通のコンピューターソフトによる）

二次判定（保健・福祉・医療の専門家で構成される介護認定審査会による）

サービスの選択

居宅でサービスを利用したい

ケアマネジャー※1（介護支援専門員）などに相談して、ケアプラン（介護予防サービス計画・居宅サービス計画）を作成し、サービス事業者と契約します。

- ★「要支援 1・2」「要介護 1～5」の人が利用できます。
- ★認定前にサービスを利用したいときは、暫定プランをつくることにより、認定申請日からサービスが利用できます。

介護保険施設に入所したい

入所を希望する施設へ直接申し込み、契約します。

- ★「要介護 1～5」の人が利用できます。（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設は、原則として「要介護 3～5」の人が利用できます。）

※1) ケアマネジャー（介護支援専門員）とは、本人や家族からの相談に応じ、適切なサービスを利用できるようにケアプランを作成したり、施設や各関係機関との連絡調整を行う専門職です。

認定・通知

介護認定審査会の審査結果に基づき、市が要介護度を認定し、結果通知と新しい被保険者証を送ります。

介護が必要でないと判定されれば「自立」、介護が必要と判定される場合は、7 段階の中で該当する要介護度が記載されています。

- ★有効期間
新規・変更 3 か月～12 か月
更新 3 か月～48 か月

介護保険サービスを受けることはできませんが、総合事業を利用できる場合があります。

（→詳しくは 14～15 ページをご覧ください。）

要介護度

- 要介護 5
- 要介護 4
- 要介護 3
- 要介護 2
- 要介護 1
- 要支援 2
- 要支援 1

自立

要支援・要介護認定の結果によって、利用できるサービスや相談窓口が変わります。次の 8～9 ページをご覧ください。

サービス利用の相談(申込)

要介護度	身体状況	利用できるサービス	相談(申込)窓口
自立	介護保険サービスの利用対象にならないが、生活機能が低下している虚弱高齢者など、要支援・要介護状態になる可能性の高い人など	総合事業の一般介護予防事業 (→ 14～15 ページをご覧ください。) ※介護保険サービスは利用できません。	地域包括支援センター 在宅介護支援センター
事業対象者	生活機能が低下しており、基本チェックリストにより国の基準に該当した要支援相当の人	総合事業 (→ 14～15 ページをご覧ください。) ※介護保険の介護予防サービス(予防給付)は利用できません。	地域包括支援センター
要支援 1 要支援 2	日常生活の一部に介護が必要だが、介護予防サービスを利用すれば、心身の機能維持や改善が期待できる人	総合事業 (→ 14～15 ページをご覧ください。) 介護保険の介護予防サービス(予防給付) (→ 9～11 ページをご覧ください。)	
要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5	介護保険のサービスを利用することによって、生活機能の維持・改善を図ることが適切な人	介護保険の介護サービス(介護給付) (→ 9～11 ページをご覧ください。)	居宅介護支援事業所

【相談窓口のご案内】

地域包括支援センター	<p>高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を続けられるように、地域包括ケアの中核を担う機関として市が設置(または委託)しています。保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーなどが中心となって、介護予防を効果的に実施するためのケアマネジメント、地域における保健、福祉、医療に関する総合的な相談業務を行います。</p> <p>また、事業対象者・要支援に認定された人が在宅で日常生活を営む上で適切な介護予防サービスが受けられるようケアプランの作成、サービス事業者との連絡調整などの業務も行います。</p> <p>〈地域包括支援センターの主な業務〉</p> <p>①総合相談支援 ②権利擁護 ③介護予防ケアマネジメント ④包括的・継続的ケアマネジメント支援 ⑤認知症高齢者とその家族への支援 (お近くの窓口は 20 ページでご確認ください。)</p>
在宅介護支援センター	<p>地域包括支援センターと協力し、身近な高齢者の相談窓口として、介護保険制度全般や健康で元気な生活が送れるよう介護予防の方法などについて、介護者の支援を行うほか、保健福祉サービスを活用できるように支援します。 (お近くの窓口は 20 ページでご確認ください。)</p>
居宅介護支援事業所	<p>介護を要する人が在宅で日常生活を営む上で、適切な介護サービスが受けられるように支援する事業所です。事業所には、介護について幅広い知識を持つケアマネジャー(介護支援専門員)を置き、介護サービスのケアプランの作成、サービス事業者との連絡調整などの業務を行います。</p> <p>利用者は事業所を、ご自身で選択していただきます。認定結果をお送りする際に、事業所の一覧を同封しますので、ご覧ください。</p>

※ケアプランの作成費用について、利用者の負担はありません。(全額介護保険から給付されます。)
また、上記の窓口での相談は無料です。

介護保険で利用できるサービス

🏠 在宅サービス

自宅に住み続けながら受けるサービス
自宅には、ケアハウス、有料老人ホームなども含まれます。



【自宅を訪問してもらってサービスを受けたい】

サービスの種類	要介護 1～5 の人 (介護サービス)	要支援 1・2 の人 (介護予防サービス)
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	訪問介護員(ホームヘルパー)が、利用者宅を訪問し、利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活が送れるように、入浴、排せつ、食事の介助や援助を行います。	総合事業訪問型サービスを利用することができます。 詳しくは、14～15 ページをご覧ください。
訪問入浴介護	自宅に浴室がない場合や施設での入浴が困難な時などに、看護職員及び複数の介護職員が、移動入浴車等で利用者宅に浴槽を持ち込んで、入浴の介助を行い、身体の清潔保持、心身機能の維持などを図ります。	
訪問看護	訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、自宅を訪問して療養上のお世話や必要な診療の補助を行います。利用できる人は、通院が困難で訪問看護が必要と、かかりつけの医師が認めた(指示をした)人です。	
訪問リハビリテーション	通院困難で病状が安定期にある利用者に対して、病院・診療所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示にもとづき、利用者の自宅を訪問して心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法・作業療法・言語聴覚療法その他必要なリハビリテーションを行います。	
居宅療養管理指導	通院困難な利用者に対して医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが、利用者宅を訪問し、心身の状況、置かれている環境などを把握して療養上の管理と指導を行います。	

【日帰りで施設に通ってサービスを受けたい】

サービスの種類	要介護 1～5 の人 (介護サービス)	要支援 1・2 の人 (介護予防サービス)
通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターに日帰りで通い(送迎してもらい)、居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、入浴・排せつ・食事など日常生活上の世話や機能訓練を受けることができます。	総合事業通所型サービスを利用することができます。 詳しくは、14～15 ページをご覧ください。
通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設や病院・診療所に通い(送迎してもらい)、医師の指示により理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを受けることができます。対象者は、病状が安定期にあり、医学的管理下でリハビリが必要と認められた人です。	介護老人保健施設や病院・診療所に通い(送迎してもらい)、医師の指示により食事などの日常生活上の支援やリハビリテーションを行うほか、その人の目的に合わせた選択的なサービス(運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上)を受けることができます。

【一時的に施設を利用したい（ショートステイ）】

サービスの種類	要介護 1～5 の人（介護サービス）	要支援 1・2 の人（介護予防サービス）
短期入所生活介護 (ショートステイ)	心身の状況や家族の病気・冠婚葬祭などのため、または家族の身体的・精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅での生活が困難になった利用者が特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所して、日常生活上の世話や日常生活動作訓練などが受けられます。	
短期入所療養介護 (ショートステイ)	心身の状況や家族の病気・冠婚葬祭などのため、または家族の身体的・精神的な負担の軽減等を図るために、病状が安定期にある利用者が、一時的に看護・医学的管理のもと入所が必要ときに、介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所して、介護、機能訓練やその他必要な医療などが受けられます。	

【自宅で福祉用具を利用したい】

サービスの種類	要介護 1～5 の人（介護サービス）	要支援 1・2 の人（介護予防サービス）
福祉用具貸与	福祉用具貸与は、心身の機能が低下した要介護者等の日常生活の便宜を図るための福祉用具や、機能訓練のための福祉用具の貸し出しを行うものです。いざ購入すると高額な福祉用具が、介護保険では貸与（レンタル）方式をとることによって、少ない費用で利用することができます。	
	軽度者（要支援 1・2、要介護 1）の人へ 福祉用具貸与の種目に応じて介護給付で貸与できないものがあります。	
福祉用具購入費の支給 (償還払い)	在宅の要介護者・要支援者が、直接肌に触れて使用する入浴・排せつ用などの貸与になじまない福祉用具のうち、「厚生労働大臣が定めた特定福祉用具」を購入し、日常生活の自立を助けるために市が必要と認めた場合には、購入に要した費用の 9～7 割が保険から支給されます。いったん費用の全額を支払っておき、利用者からの申請により後日、市から払い戻しを受ける仕組み（償還払い）です。	
	指定を受けていない事業者から購入した場合は支給の対象となりませんのでご注意ください。また、領収書の発行日から 2 年を過ぎると支給ができなくなります。※ 12 ページもご覧ください。	

【自宅の改修をしたい】

サービスの種類	要介護 1～5 の人（介護サービス）	要支援 1・2 の人（介護予防サービス）
住宅改修費の支給	要介護者・要支援者（以下要介護者等）が、居宅での生活に支障がないように、手すりの取付け等、厚生労働大臣が定める比較的小規模の住宅改修を実際に居住する（住民登録のある）住宅について、要介護者等の心身の状況と住宅の状況等から市が必要と認めた工事に限り、その一定範囲の費用が介護保険から給付されます。 ※改修工事着工前に、市への事前申請・承認が必要です。※ 12 ページもご覧ください。※この他に長野市の助成事業として住宅整備事業補助金があります。詳しくは、市役所介護保険課へお問い合わせください。	

【有料老人ホームなどに入居しながら必要な介護を受けたい】

サービスの種類	要介護 1～5 の人（介護サービス）	要支援 1・2 の人（介護予防サービス）
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）、サービス付き高齢者向け住宅等のうち、介護保険の指定を受けた施設で、食事・排せつ・入浴などの介護、その他日常生活の世話や機能訓練を受けることができます。	

田 施設サービス 施設に入所して受けるサービス

サービスの種類	要介護 1～5 の人（介護サービス） ※要支援 1・2 の人は利用できません。
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	入所できるのは、身体上または精神上著しい障害があるため、つねに介護が必要で、自宅では介護できない人です。 入所した要介護者は、食事・排せつ・入浴などの介護や日常生活上の世話や健康管理を受けられます。また、少人数の家庭的な雰囲気の中で、サービスの提供を行う施設もあります。(ユニットケア) 入所は原則として要介護 3～5 の人ですが、要介護 1 又は 2 の人のうち、居宅において日常生活を営むことが困難である又はやむを得ない事由がある場合（例、単身世帯である、同居家族が介護できない等）は、特例的に入所が認められる場合があります。
介護老人保健施設	入所できるのは、病状が安定し、在宅生活への復帰を目指したリハビリに重点をおいた介護が必要な人です。 入所した要介護者（要介護 1～5 の人）は、医学的な管理のもとでの看護やリハビリ、食事・排せつ・入浴などの介護や日常生活上の世話を受けられます。
介護療養型医療施設	入院できるのは、急性期の治療が終わり、病状は安定しているものの長期の療養を必要とする人です。 入院した要介護者（要介護 1～5 の人）は、食事・排せつ・入浴などの介護体制の整った病院・診療所の療養病床で、医療や看護などを受けられます。
介護医療院	これまでの介護療養型施設で行ってきた「要介護者の長期療養」に加えて、「生活施設」としての機能を併せ持つ介護保険施設です。 サービスの内容は、I 型（従来の介護療養型医療施設相当のサービスを提供するもので、医療ニーズの高い要介護者を対象とする）と、II 型（従来の介護老人保健施設相当以上のサービスを提供するもので、比較的容体が安定した要介護者を対象とする）があります。

地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を支援するサービス

地域密着型サービスは、長野市の被保険者が対象です。

市民が住みなれた地域で生活できるよう、市内を 32 の日常生活圏域に分けて、地域密着型サービスの整備を進めています。

サービスの種類	要介護 1～5 の人（介護サービス） (地域密着型介護老人福祉施設は原則として要介護 3～5 の人となります)	要支援 1・2 の人 (介護予防サービス)
認知症対応型通所介護	利用定員が 12 人以下のデイサービスで、認知症の人が対象です。デイサービスセンターに日帰り通い（送迎してもらい）、食事・排せつ・入浴などの介護や機能訓練を受けることができます。	
小規模多機能型居宅介護	利用者が「通い」サービスを中心に、必要に応じて「訪問」・「宿泊」サービスも受けられます。「通い」での食事・排せつ・入浴などの介護や機能訓練などのサービスを受けることが基本ですが、気分がすぐれないときなどにスタッフが自宅へ訪問したり、家族が不在のときなどに施設に「宿泊」するなどの組み合わせが可能です。	
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症の高齢者が家庭的な雰囲気の中、5～9 人のグループ（ユニット）で共同生活を送りながら、食事・排せつ・入浴などの介護やその他日常生活上の世話を受けることができます。利用者がそれぞれ役割を持ち、さまざまな家事をスタッフの支援を受けながら行います。 *要支援 1 の人は利用できません。	
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた、定員が 29 人以下の小規模な有料老人ホームで、食事・排せつ・入浴などの介護、その他日常生活の世話や機能訓練を受けることができます。	利用できません。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (小規模特別養護老人ホーム)	自宅での生活が困難な人が入所する、定員が 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームで、食事・排せつ・入浴などの介護、その他日常生活上の世話や健康管理を受けることができます。 (原則として要介護 3～5 の人)	利用できません。
夜間対応型訪問介護	訪問介護員が夜間に定期的な巡回や通報システムを利用した随時訪問をして、食事・排せつ・入浴などの介護や転倒などの緊急時の対応を行い、夜間において自宅で安心して生活を送ることができるように支援します。	利用できません。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	訪問介護員や看護師が、定期的に巡回し、食事・排せつ・入浴などの介護を行ったり、通信機器により通報を受けて随時居宅を訪問し、日常生活上の緊急対応などを行うことにより、居宅において安心して生活するための援助を行います。	利用できません。
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスです。利用者は、居宅で生活を続けながら、「通い」・「訪問」・「宿泊」のサービスを柔軟に組み合わせ使います。また、医師の指示に基づき、看護師等による療養上の世話や診療上の補助を受けます。	利用できません。
地域密着型通所介護 (デイサービス)	定員 18 人以下のデイサービスセンターに日帰り通い（送迎してもらい）、居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、食事・排せつ・入浴など日常生活上の世話や機能訓練を受けることができます。	総合事業通所型サービスを利用することができます。 詳しくは、14～15 ページをご覧ください。

サービス利用時の費用負担

介護保険のサービスを利用したとき、利用者はかかった費用の1割～3割の金額を負担します。

在宅サービス

在宅サービスについては、要介護度やサービスの種類によって、利用できる限度額が設けられています。利用限度額の範囲内でサービスを利用した場合、原則として介護保険対象サービス費用の9割から7割が保険で給付され、利用者は残りの1割から3割を負担します。限度額を超えてサービスを利用したときは、超えた費用を利用者が全額負担します。

在宅サービスの利用限度額

要介護度		利用できる単位数	1か月あたりの利用限度額※ (下表の額の1～3割が自己負担になります。)	
要支援	要支援1	5,032単位	50,320円程度	
	要支援2	10,531単位	105,310円程度	
要介護	要介護1	16,765単位	167,650円程度	
	要介護2	19,705単位	197,050円程度	
	要介護3	27,048単位	270,480円程度	
	要介護4	30,938単位	309,380円程度	
	要介護5	36,217単位	362,170円程度	

※1単位を10円として計算した場合の目安の金額です。
※実際の費用は各サービスごとの「単位数×長野市の地域区分単位(10円～10.21円)」によって算定されます。

その他の在宅サービスの場合

福祉用具購入費	1年間に10万円まで
住宅改修費	原則20万円まで※

※要介護状態が著しく(3段階以上)悪化した場合(一回に限る)、もしくは転居した場合は改めて支給を受けることができます。(要支援2と要介護1は同じ段階とみなします。)

施設サービス

施設サービスとは、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設(老人保健施設)、介護療養型医療施設、介護医療院で受けるサービスのことです。

施設サービス利用者は、サービス費用の1～3割に加え、食費、居住費、日常生活費を自己負担します。



施設サービスの費用の目安1日分 (1～3割を負担します)

(多床室の場合の本人負担額)

要介護状態区分	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設 (老人保健施設)	介護療養型医療施設	介護医療院I型(I)
要介護1	原則として入所なし	7,990円	6,960円	8,370円
要介護2	原則として入所なし	8,480円	7,920円	9,470円
要介護3		7,220円	9,110円	11,880円
要介護4		7,910円	9,630円	12,890円
要介護5		8,590円	10,170円	13,810円

※上記金額の費用額は、食費・居住費・日常生活費・各種加算等を除いた金額です。

利用者負担の軽減

高額介護(予防)サービス費

要介護者等が1か月に支払った介護サービスの利用者負担額が、一定の上限額を超えたときは、申請により、超えた金額を高額介護(予防)サービス費として支給します。ここでの利用者負担額とは、介護サービス費用の1～3割負担相当額をさし、福祉用具購入・住宅改修の1～3割負担及び施設での食費・居住費・日常生活費等のその他の利用料は対象外となります。

なお、同じ世帯に介護サービスを利用する人が複数いる場合は世帯全体の利用者負担額が下表の世帯上限額を超えた場合に支給します。※総合事業でサービス事業所のサービスを利用した場合についても、同様に支給します。

区分	自己負担の世帯上限額(月額)
市民税課税世帯に属し、同世帯の第1号被保険者の所得が	
課税所得690万円(年収約1,160万円)以上の人	140,100円
課税所得380万円(年収約770万円)～ 課税所得690万円(年収約1,160万円)未満の人	93,000円
課税所得380万円(年収約770万円)未満の人	44,400円
市民税非課税世帯に属し、合計所得金額と課税年金収入額の合計が	
80万円を超える人	24,600円
80万円以下の人	(個人負担上限額15,000円)
生活保護を受けている人	15,000円

高額医療合算介護(予防)サービス費

世帯内の同一の医療保険の加入者の方について、毎年8月から1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、上限額※を超えた場合に、申請によりその超えた金額を支給します。詳しくは、加入されている医療保険の窓口へご確認ください。

※総合事業でサービス事業所のサービスを利用した場合についても、同様に支給します。

高額療養費の所得区分	基準日(7月31日)の医療保険 後期高齢者医療保険 + 介護保険	基準日(7月31日)の医療保険 国民健康保険又は被用者保険 + 介護保険(70～74歳)	国民健康保険又は被用者保険 + 介護保険(70歳未満)
	標準報酬月額		
現役並み所得者	212万円	健保83万円以上	212万円
	141万円	健保53万～79万	141万円
	67万円	健保28万～50万	67万円
一般所得者	56万円	健保26万以下	60万円
低所得者	II 31万円	低所得者	34万円
	I 19万円		

特定入所者介護サービス費(負担限度額認定)

介護保険では、施設サービス(介護老人福祉施設(地域密着型を含む)・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院)及び特定の在宅介護サービス(短期入所生活介護・短期入所療養介護)を利用する際、サービス利用料とは別に、食費・居住費が自己負担となります。市ではこの食費・居住費が所得の少ない人にとって過重な負担とならないよう、各々の所得に応じた低額の負担限度額を設ける『補足給付制度』を行っています。この『補足給付制度』は市町村民税非課税世帯に属する人が該当となりますが、この制度の適用を受けるためには、負担限度額認定申請をし、認定証の交付を受けて利用する介護保険施設等に提示する必要があります。

災害などで、一時的に利用料の支払いが困難になった場合、利用料が減免されることがあります。市役所介護保険課にご相談ください。

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)

長野市では「するを支える」をキーワードに総合事業を実施しています。

総合事業では、誰もが住みなれた地域で自分らしく生き生きと暮らし続けるために、地域の実情に応じたサービスや地域活動を充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進します。

総合事業には、「一般介護予防事業」と「介護予防・生活支援サービス事業」の2つの事業があります。

1 一般介護予防事業

65歳以上の人を中心に、心身ともに健康で自立した生活を送ることのできる期間(=健康寿命)を長く保つための介護予防や、日常生活の自立に向けた取り組み、地域の介護予防活動に対する支援・育成を行います。

■介護予防クラブ活動支援事業「はつらつ倶楽部」体験講座

元気で活動的に生活できる期間(健康寿命)を長く保つためには、地域の高齢者同士と一緒に活動することが効果的です。楽しみながら体操や脳トレ・レクリエーションを行う住民主体の自主グループ(はつらつ倶楽部)の立ち上げと、活動の継続を支援します。

■介護予防普及啓発事業

介護予防の様々な取り組み方法を紹介する「介護予防あれこれ講座」や、在宅介護支援センターで開催する「介護予防教室」があります。

■専門職派遣アドバイス事業(地域リハビリテーション活動支援事業)

専門家の助言が必要な場合に、ご自宅等に専門的な知識を持つ職員(理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士)が訪問します。(1~2回程度)。

◆介護予防クラブ(はつらつ倶楽部)活動

「はつらつ倶楽部体験講座」終了後、地域公民館などの会場で主に週1回、住民同士で体操や脳トレ・レクリエーションを90分前後楽しんでいます。

時には計画を立てて外出を行っているグループもあります。「歩き方が安定した。」「階段の昇降が楽になった。」「掃除などの家事が楽になった。」という声や「外出の機会や仲間が増え、住民同士が協力できる体制ができた。」という声が聞かれています。

※感染状況によっては、中止等の変更があります。



2 介護予防・生活支援サービス事業

要支援1・2の人と、生活上でお困りごとがあり、支援が必要な65歳以上の人(事業対象者※)を対象に、介護予防ケアマネジメントで定めた生活・活動・社会参加などの目標を達成するために必要な期間、専門的に支援するサービスです。

※基本チェックリストにより国の基準に該当した要支援相当の人

■訪問型サービス

★介護予防訪問介護相当サービス

訪問介護員(ホームヘルパー)が自宅を訪問して利用者の身体の状態に応じた入浴、食事などの生活動作の介助(身体介護)や、掃除、洗濯、食事の準備・後片付けや生活必需品の買い物など(生活援助)と一緒に取り組み、利用者の自立を支援します。

★訪問型基準緩和サービス

自力では困難な家事等(掃除、洗濯、ごみ出し等)について、家族や地域の支援がない場合に、訪問介護員等(ホームヘルパー等)が自宅を訪問して、自分でできるようになることを目標に支援します。

★生活支援サービス

身の回りの困難な家事等(掃除、洗濯、ごみ出し等)がある場合、地域の支え合いによる日常生活の支援を行います。

★訪問型短期集中予防サービス(元気回復プログラム)

保健・医療の専門職(作業療法士・理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士・保健師等)が、自宅を訪問して、生活機能改善のためのアドバイスを短期集中的に行い、活動や社会参加につなげていきます。

■通所型サービス

★介護予防通所介護相当サービス

デイサービスセンターへ日帰りで通い(送迎してもらい)、入浴や食事の介助など日常生活上の支援や、生活機能の維持向上のための機能訓練等を実施し、利用者の日中の活動性を高め生活機能の向上を図り、社会参加の改善を目標に支援します。

★通所型基準緩和サービス

デイサービスセンター等へ日帰りで通い(送迎してもらい)、自宅でも継続できる体操の指導やものづくり、レクリエーション等による高齢者同士の交流を実施し、日中の活動性を高め地域の通いの場等の社会参加につながることを目標に支援します。

★通いの場(18~19ページをご覧ください。)

地区の身近な場所で、介護予防のための体操やレクリエーション、参加者同士の交流等で日中の活動性を高めます。

総合事業の利用については、お住まいの地域を担当する地域包括支援センター(20ページ参照)へご相談ください。

デイサービス・ホームヘルプサービスの利用について

◆利用のイメージ

次の項目のいずれかに該当する場合は利用の目安です

- 足腰が弱り外出の時に見守りがないと危険
- 認知症のため暮らしに困りごとがある
- こころの病気のため生活に差し障りがある
- デイサービスの場合**
「入浴」「着替え」「トイレ」いずれかで不自由が生じている
- ホームヘルプサービスの場合**
退院直後や骨折後で一時的に生活が不自由



ケアマネジャーと一緒に、あなたの目標に沿ったケアプランを作成する
自分でできることは自ら行うことが基本になります。

ケアプランに基づいて

デイサービス

地域や家庭の中の、**あなたの役割を取り戻せるよう支援**します。

デイサービスや他のリハビリ等で**3～6か月の訓練**。自宅でも、習った運動に取り組みましょう！

その後は…
公民館活動やはつらつクラブ
通いの場に出かけよう

問合せ・相談先

ホームヘルプサービス

家庭で難しくなった行為を「**再び、自分でできる**」ように支援します。

日常生活で困難な行為を自分でできるように、ホームヘルパーが見守りや助言をします。

状態の改善などにより
目標を達成したら利用
終了になります。



長野市中部地域包括支援センター

電話：224-7174 FAX：224-8574
メールアドレス：houkatsucare@city.nagano.lg.jp

あなたの状態に合った支援はどれ？

高 ← 認知機能・生活機能低下による支援の必要性 → 低

認知症、うつ症状が 気になる人

◎認知症の専門医や保健師・看護師が相談に乗り、安心して生活できるように支援します

- ◆支援の例
 - ・健康や生活面へのアドバイス
 - ・専門医による相談会



1人で外出でき、身のまわりのことは自分でできる人

◎地域の集いの場を紹介します
◎自主的な活動グループの立ち上げと、継続を支援します

地域の集まりに出かけ、運動や交流をすることで、心身ともに健康で自立した生活を送ることを心がけましょう。



日常生活の中に心身共に 様々な困りごとがある人

◎介護保険の認定申請も考慮しながら、複数のサービスで継続的に支援します

- ◆支援の例
 - ・デイサービス・ヘルパー
 - ・歩行器のレンタル など



生活が不活発になり、 一時的に状態が悪くなった人

◎病気などで「できなくなった」ことが「できる」ようになるように、専門職と一緒に考え、あなたに合った方法で支援します

- ◆支援の例
 - ・運動方法や動作の工夫
 - ・栄養改善のアドバイス
 - ・お口の体操の紹介 など



運動機能の低下への支援の必要性

高

高齢者に関する相談窓口

地域包括支援センター一覧

(業務内容については、8ページをご覧ください)

施設名	郵便番号	所在地	電話番号	担当地域*
長野市中部地域包括支援センター(長野市役所内)	380-8512	鶴賀緑町 1613	224-7174	戸隠・鬼無里
長野市中部地域包括支援センター(篠ノ井支所駐在)	388-8006	篠ノ井御幣川 281-1	292-3358	
長野市地域包括支援センターコンフォートにしつるが	380-0814	鶴賀西鶴賀町 1484-5	219-3510	第一・第三・第四・第五
長野市地域包括支援センター博愛の園	381-0064	浅川東条 295-5	256-6530	第二・浅川・芋井
長野市地域包括支援センター芹田	380-0921	栗田 732-1	217-5650	芹田
長野市地域包括支援センターニチイケア高田	381-0034	高田 1031-1	269-0666	古牧
長野市地域包括支援センターケアポート三輪	380-0803	三輪 5丁目 43-20	235-2215	三輪
長野市地域包括支援センター吉田	381-0043	吉田3丁目22-41ノルテナの1F	266-0567	吉田
長野市地域包括支援センター富竹の里	381-0006	富竹 1621	295-7780	古里・柳原・長沼
長野市地域包括支援センターコンフォートきたながいけ	381-0025	北長池 935	254-5250	大豆島・朝陽
長野市地域包括支援センター若槻ホーム	381-0085	上野 1丁目 1462-1	296-3303	若槻
長野市地域包括支援センター安茂里	380-0941	安茂里 1775	226-3895	安茂里・七二会・小田切
長野市地域包括支援センター篠ノ井総合病院	388-8004	篠ノ井会 666-1	261-1062	篠ノ井(中央・信里)
長野市地域包括支援センター桜ホーム	388-8012	篠ノ井二ツ柳 1432-3	290-1155	篠ノ井(川柳・塩崎)・信更
長野市地域包括支援センターやすらぎの園	388-8019	篠ノ井杵淵 213-4	214-6133	篠ノ井(横田・合戦場・東福寺・西寺尾)
長野市地域包括支援センター星のさと	381-2235	篠ノ井小松原 2359-25	261-1588	川中島・篠ノ井(共和)
長野市地域包括支援センター長野松代総合病院	381-1231	松代町松代 183	278-2058	松代
長野市地域包括支援センターケアプラザわかほ	381-0103	若穂川田 1830	282-1631	若穂
長野市地域包括支援センターインターコート藤	381-2206	青木島町綱島 782-6	284-6215	更北(青木島・真島)
長野市地域包括支援センターコスモス	381-2212	小島田町 449	284-2166	更北(小島田・稲里)
長野市地域包括支援センター豊野サブセンター	389-1105	豊野町豊野 655-5	219-2607	豊野
長野市地域包括支援センター新町病院	381-2404	信州新町上条 137	291-2305	信州新町・中条・大岡

※担当地域については、上記の表と異なる場合がありますのでご了承ください。

在宅介護支援センター一覧

(業務内容については、8ページをご覧ください)

施設名	郵便番号	所在地	電話番号	担当地域*
長野市戸隠在宅介護支援センター	381-4102	戸隠豊岡 1384	254-2745	戸隠
長野市鬼無里在宅介護支援センター	381-4301	鬼無里 160-3	256-2962	鬼無里
長野市大岡在宅介護支援センター	381-2703	大岡乙 287	266-2460	大岡
長野市在宅介護支援センターすめらぎ	381-3205	中条住良木 8291-1	268-3301	中条

※担当地域については、上記の表と異なる場合がありますのでご了承ください。