諏訪広域連合　～ ひびきあい　みらいへ諏訪の　輪はひとつ ～

広報 すわこういき

● 岡谷市 ● 諏訪市 ● 茅野市 ● 下諏訪町 ● 富士見町 ● 原村

特別号
2018年6月

諏訪広域連合
第７期介護保険事業計画
ダイジェスト版
《介護保険制度の説明付》

諏訪広域連合

はじめに

平成15年度から諏訪広域連合が保険者となり実施している介護保険事業につきましては、皆様の多大なご支援とご協力を賜り心より感謝申し上げます。

さて、高齢者の介護を社会全体で支える介護保険制度は、平成12年４月の施行から18年が経過し、この間、介護サービス提供基盤の整備の充実により、現在は高齢者やその家族を支えるうえで欠かせない制度として定着してまいりました。

一方、わが国では、平成37年（2025年）にはいわゆる団塊の世代が後期高齢者となり、平成52年（2040年）にはいわゆる団塊ジュニアが65歳以上となるなど、高齢化はさらに進展し医療や介護の需要が増大することが見込まれています。

こうしたなか、当広域連合においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して生活していくことを可能にするために、構成市町村の特性に応じた地域資源を活用することに加えて、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが重要となります。

当広域連合では、これらを踏まえ、さらに団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）を見据えて、平成30年（2018年）度から平成32年（2020年）度までの３年間を対象年度とした「諏訪広域連合第７期介護保険事業計画」を策定いたしました。

今後は、構成市町村や関係機関等と連携を図りながら、本計画の基本理念の具現化に努めてまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、「諏訪広域連合介護保険委員会」の委員の皆さまには、様々な視点からご意見やご提言をいただきましたことに心から感謝を申し上げるとともに、本計画が着実、円滑に実施されますよう圏域住民各位のご理解とご協力をお願いいたします。

平成３０年３月

諏訪広域連合
広域連合長　金　子　ゆ か り

目　次

※平成の表記について
2019年5月1日から平成に代わる新しい元号となることが決定していますが、新元号が決まっていないため、本計画では、便宜上、平成のまま表記することとします。

1　計画策定にあたって …… P2
2　高齢者人口及び要支援･要介護認定者数の推計 …… P4
3　地域包括ケア体制の強化 …… P5
4　地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現 …… P6
5　認知症施策の充実 …… P7
6　高齢者虐待防止対策の推進 …… P8
7　地域密着型サービスの充実 …… P8
8　介護保険事業の適正かつ円滑な運営 …… P9
9　介護保険給付費の推計 …… P16
資料　介護保険制度の概要 …… P17

1　計画策定にあたって

（１）計画策定の趣旨

いわゆる「団塊の世代（昭和 22 年～24 年生まれ）」が後期高齢者となる平成 37（2025）年を見据え、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進と介護保険制度の持続可能性を確保しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、構成市町村やサービス提供事業者の関係機関や地域の各種団体、地域住民等と連携・協力しながら取り組んでいく必要があります。

社会情勢や高齢者を取り巻く環境の変化、制度改正等に対応し、高齢者が安心して暮らすことができる環境づくりと介護保険事業の適正な運営を推進するため、第６期介護保険事業計画（以下「前計画」という。）の見直しを行い、新たに第７期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）を策定するものです。

（２）基本理念

〇高齢者の自立支援

高齢者自身が自らの意思に基づき、自らの有する能力を最大限生かしながら、自立した質の高い生活を送ることができるよう、きめ細かな支援の充実を図ります。

〇尊厳の保持と権利擁護

住み慣れた地域でその人らしく安心して生活を送ることができるよう、すべての高齢者の尊厳と権利が守られるための体制の強化を図ります。

〇利用者本位のサービス提供

利用者が安心してサービス提供を受けることができるよう、サービスを必要とする人が希望するサービスを適切に選択できるための体制の充実とサービス水準の確保・向上を図ります。

〇地域による支え合いの支援

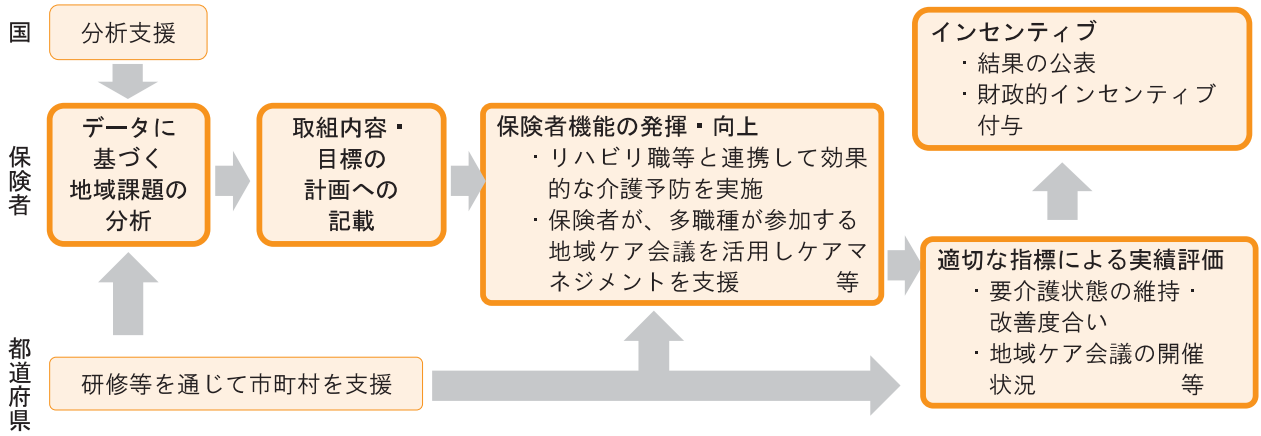
2025 年における超高齢社会を見据え、高齢者自身も支える側として活動しつつ、地域全体で見守り、支え合う体制づくりを支援します。

（３）介護保険制度の改正について

第７期の介護保険制度改正では、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保を目指し、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進や新たな介護保険施設の創設、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直しが行われるとともに、県が策定する医療計画との整合性の確保が求められています。

■ 地域包括ケアシステムの深化・推進

① 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進



② 新たな介護保険施設の創設

③ 共生型サービスの創設

■ 介護保険制度の持続可能性の確保

① 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

② 現役世代の介護納付金における総報酬制の導入

■ 医療計画との整合性の確保

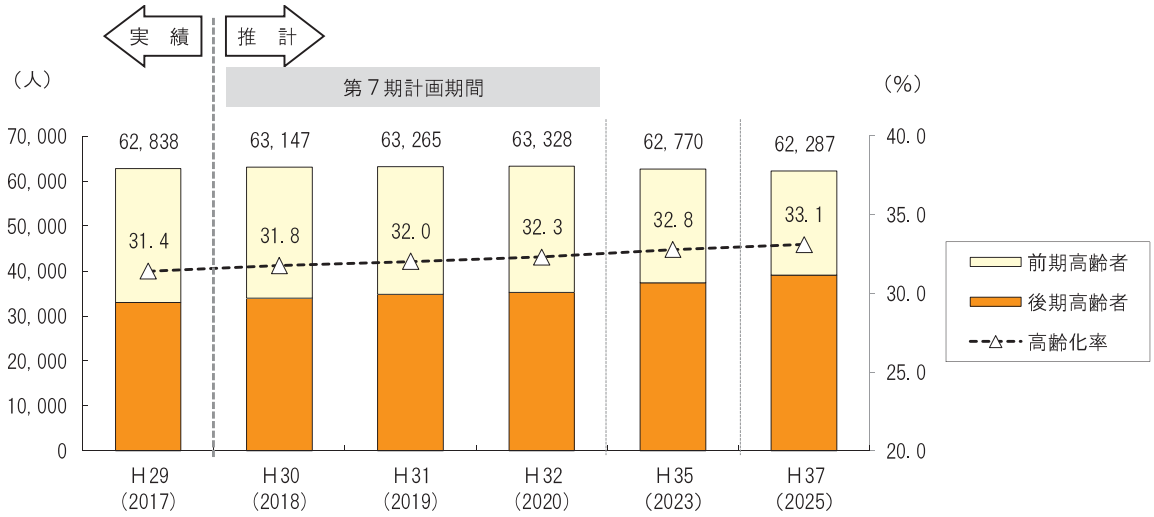
医療・福祉の提供体制の一体的な確保に向けて、介護保険事業計画の策定にあたり、都道府県や市町村の関係者による協議の場を設置し、県が策定する医療計画との整合性の確保を図っていくこととなります。

2　高齢者人口及び要支援・要介護認定者数の推計

（１）高齢者人口の推計

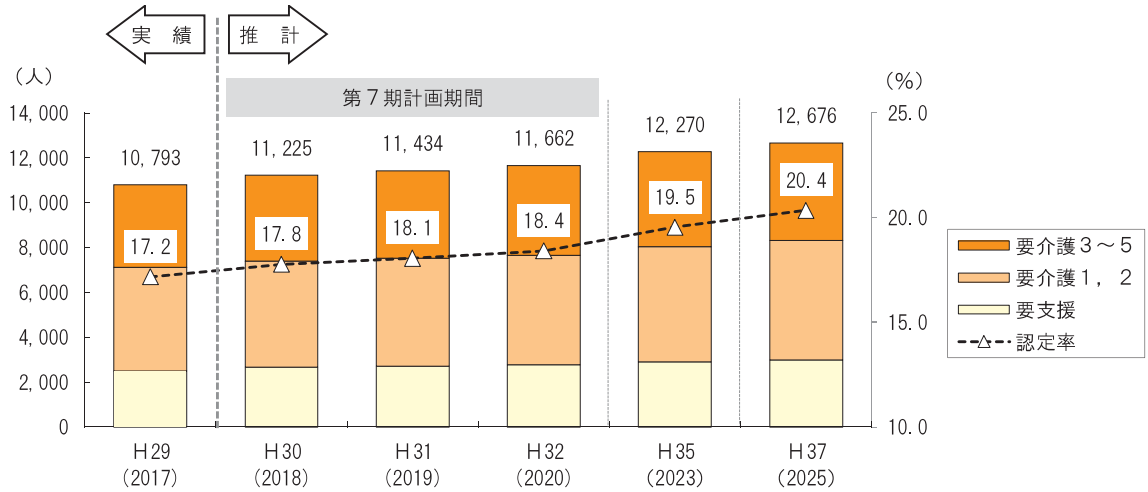
住民基本台帳人口を用いてコーホート変化率法により推計すると、第７期計画期間の最終年度となる平成 32（2020）年には、高齢者数が 63, 328 人になり、平成 29（2017）年と比べると約 500 人増加すると推計されます。その後、高齢者人口は減少に転じますが、後期高齢者数が増加し続けると予想されます。

高齢化率は、平成 29（2017）年の 31. 4%から平成 32（2020）年には 32. 3%、平成 37（2025）年には 33. 1%になると予想されます。



（２）要支援・要介護認定者数の推計

計画期間中の要支援・要介護認定者数について、本広域圏全体の男女別・５歳ごと年齢別の要介護度別認定率の実績を勘案して計画期間の認定率を設定し、将来推計人口に乗じて算出すると、第７期の計画期間の最終年度となる平成 32（2020）年には 11, 662 人になると推計されます。高齢者数は減少傾向となりますが、認定率の高い後期高齢者の増加等により認定者数は増加し、平成 37（2025）年には認定者数 12, 676 人、認定率 20. 4%になると予想されます。



3　地域包括ケア体制の強化

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進

第６期では、新しい総合事業の創設をはじめ、認知症施策の推進や在宅医療・介護連携の推進、地域ケア会議が地域支援事業に位置づけられるなど、地域包括支援センターを中心に、サービス提供事業者や関係機関・団体と連携し、専門的な支援体制の強化と多様な主体によるサービス提供がなされる体制づくりに取り組んできました。

第７期では、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けた保険者機能の強化や医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進を図るための法改正がなされており、制度の趣旨を踏まえ、地域の実情に応じた地域ケアシステムの強化に取り組みます。

（２）地域包括支援センターの運営支援

■ 地域包括支援センターの周知及び地域連携に向けた支援

センター機能の周知に向けた広報・啓発活動を推進します。また、地域の高齢者の状況の的確な把握と適切なサービス提供を図るため、関係機関、地域の自治会や民生委員、医療機関等との連携を促進するためのネットワーク構築を支援します。

■ 地域包括支援センターの機能強化

高齢化の進展やそれに伴う業務量に応じた機能強化を図ります。また、在宅医療・介護連携や認知症施策、権利擁護等の推進における役割、機能の強化を図ります。さらに、構成市町村による地域包括支援センターの定期的な点検・評価を実施し、一体的かつ効率的な運営を図るとともに、職員の資質向上と人材確保に努めます。

■ 運営協議会の設置

地域包括支援センターの設置・運営に関し、公正・中立性の確保や人材確保支援等の観点から、サービス事業者、関係団体、利用者、被保険者の代表などで構成される「地域包括支援センター運営協議会」で協議します。

■ 各地域包括支援センターとの連携

当広域連合と地域包括支援センター及び構成市町村の連携強化を図り、利用者の視点に立った質の高い支援を行うために定期的に開催している「地域包括支援センター連絡会」の拡充を図ります。

4　地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現

■ 多職種連携・協働体制の強化

在宅医療・介護連携体制の強化を進め、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等のさまざまな局面において円滑な情報提供・情報共有を図ります。また、地域ケア会議等を活用しながら、さまざまな生活課題を抱える高齢者への対応を検討するとともに、地域に共通する課題を抽出し、有効な支援に取り組むことができるよう、多職種連携・協働体制の強化を図ります。

■ 多様なサービス提供主体による支え合いの推進

生活支援コーディネーター及び協議体が中心となり、地域で活動する各種団体やＮＰＯ法人、民間事業所等への働きかけにより、地域包括ケアネットワークへの参画を促すとともに、高齢者が積極的に地域活動に参加して活躍し、協働して支え合う地域社会づくりを推進します。

■ 安心して暮らせる住まいの確保

高齢化の進展や高齢者のみ世帯の増加に伴い、介護が必要な状態でなくても暮らしづらかったり、見守りや生活支援が必要な高齢者が増加してきます。

地域で安心して暮らしていくことができるよう、県及び構成市町村の関係部局と連携し、個々の状態にあった住まいの確保に努めます。

5　認知症施策の充実

■ 認知症予防の推進

介護予防事業や広報・啓発活動を通じて、認知症に対する知識の普及や理解促進に努め、認知症の予防と早期発見を図ります。

■ 専門的サポート体制の充実

「認知症初期集中支援チーム」について、関係機関との連携、情報共有を図りながら、認知症高齢者の状況把握に努め、早期からの相談支援につなげていく体制の強化を図るとともに、「認知症地域支援推進員」の活用等により、状態に応じた適切な支援が受けられる体制の整備を推進します。

■ 認知症ケア拠点の整備

身近な地域における認知症ケアの拠点である認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護などについて計画的な整備を推進するとともに、質の高いサービスを提供するため職員の資質向上を促進します。

■ 若年性認知症の対応

若年性認知症（65 歳未満の認知症）に対する相談支援や居場所づくり、就労・社会参加等に向けた支援等の実施体制の整備やサービス提供の促進に努めます。また、若年性認知症の人が利用できるサービスや各種支援制度に関する情報の周知に努めます。

■ 地域全体で見守る体制づくり

地域における認知症サポーターの養成を支援します。併せて、キャラバンメイトのフォローアップ研修等を行うことで、メイトによるサポーター養成を促進し、メイトの活躍の場が広がるよう充実を図ります。

■ 権利擁護の推進

地域包括支援センターにおける相談体制の充実や成年後見制度の利用支援、虐待防止及び早期発見・早期対応に向けたネットワークづくり、成年後見支援センターの運営・活用促進など、権利擁護支援体制を充実します。

■ 認知症ケアパスの作成・活用

認知症の症状に応じた適切なサービスの提供がなされるよう、標準的な認知症ケアパスを作成します。また、認知症高齢者を支える地域資源を把握しながら、認知症ケアパスを機能させるための適切なケアマネジメント及び多職種間の連携強化を図ります。

6　高齢者虐待防止対策の推進

■ 虐待の発生防止対策

高齢者を介護する家族等の負担軽減や不安・悩みに対する相談支援等を行うことにより、擁護者による虐待発生の未然防止、再発防止に努めます。また、介護サービス事業所等において、職員の高齢者虐待に対する知識普及・介護技術向上のための研修やストレス対策等の実施を促進し、虐待の発生防止と早期発見につなげます。

■ 早期発見・見守りネットワークの構築

高齢者虐待が疑われるケースを把握した場合に、迅速かつ適切な支援につなげることができるよう、関係機関の連携強化を図ります。また、虐待を早期に把握するため、家族や施設職員、住民等に高齢者虐待についての理解促進や相談窓口、高齢者虐待防止法等の周知を図ります。

7　地域密着型サービスの充実

■ 地域密着型サービスの基盤整備

認知症高齢者等は環境変化の影響を受けやすいことに留意し、要介護状態等になっても可能な限り住み慣れた地域で継続して日常生活を送ることができるよう、地域密着型サービスの整備を推進します。

地域密着型サービスは、原則として利用者は当広域連合（保険者）の被保険者に限定されます。また当広域連合には、地域密着型サービス事業者の指定、指導監督の権限が与えられ、介護報酬も地域の実情に応じた設定ができるようになるサービスもあります。

日常生活圏域ごとの介護サービスのニーズを把握し、整備状況を踏まえながら、適切な整備を進めます。

■ 介護保険委員会の設置

地域密着型サービスの実施については、保険者に指定等の権限が与えられています。地域密着型サービスの指定に際しては、被保険者、関係団体の代表などで構成される「介護保険委員会」で被保険者などの意見を反映させます。

8　介護保険事業の適正かつ円滑な運営

（１）介護保険サービス基盤の充実

より広い選択と質の高いサービスが供給できるよう引き続き点検・評価しながら民間事業者の参入促進による供給体制の整備を進めます。

施設整備を行う場合には、本広域圏内の地域バランスを考慮し、湖周地域（岡谷市・諏訪市・下諏訪町）と岳麓地域（茅野市・富士見町・原村）で高齢者人口比に応じ、均衡がとれるようにします。

■ 居宅サービス

認知症に対応するサービスの提供体制の確保・充実を図るとともに、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護等について、日常生活圏域間での均衡に配慮しながら、計画的な整備を推進します。

■ 施設・居住系サービス

特養待機者と高齢者等実態調査の施設入所希望者から、要介護度や所在（在宅、老健、病院等）、世帯の状況（一人暮らし、高齢者のみの世帯など）、年金受給額などの状況に基づき、緊急性や個々に適した施設などを考慮した上で必要整備数を検討しつつ、事業者の意向や各種制度の動向等を踏まえ、さらに、「団塊の世代」が 75 歳以上となる平成 37（2025）年を視野に、計画的な整備を進めます。

介護老人福祉施設の施設形態については、これまで、プライバシーの確保や家族も訪問しやすいなどのメリットがある個室ユニット型施設の重点整備を行ってきましたが、実態調査の結果等から、経済的状況により施設入所が困難な高齢者が増えてきている状況がうかがえることから、今後は、多床室型とのバランスの維持に配慮した整備を行います。

■第７期介護保険事業計画　介護保険施設等整備予定一覧表　（定員数：人）

施設サービス名	第６期計画まで（～H29 年度）	第７期計画（H30～H32 年度）	
		整備計画	期末累計
介護老人福祉施設（特養、地域密着型を含む）	1, 133	79	1, 212
介護老人保健施設	866	12	878
介護療養型医療施設	14	0	※　6
認知症高齢者グループホーム	360	18	378
特定施設入居者生活介護（混合型、地域密着型を含む）	721	123	844
合計	3, 094	232	3, 318

※介護療養型医療施設は、H30 年度に 8 床が療養病棟へ転換を見込むため、6 床は転換後の数値。

■ サービスの質の向上

現任者研修会などを通じてサービスの質の向上が図られるよう各種研修会を実施・支援していきます。サービス事業者に対する苦情などに対しては、県と連携して指定基準に基づく指導を行うとともに、サービスに対する苦情の分析や利用者のニーズを把握し、事業者への情報提供を行うことにより、より質の高いサービスの促進に努めます。また、介護相談員をサービス提供事業所に派遣し、利用者の日常的な不満や、疑問に対応し、介護サービスの改善や質の向上を目指します。

■ 介護従事者の確保と育成

県・関係機関と連携・協力し、介護の仕事の魅力向上や介護人材の確保にかかる各種事業の活用促進、処遇改善加算の取得に必要な手続の指導や補助、介護サービス事業者の適切な事業運営を促すための事業所の育成・指導、事業所における積極的な取組を支援するための情報提供等を行うとともに、地域の関係機関等との連携を図りながら、人材の育成・確保策について検討していきます。

さらに、介護従事者の負担軽減と作業の効率化等を図るため、事業者や関係機関と連携し、介護ロボットなど最新技術の導入支援に向けた取組を検討します。

■ 事業者相互間の連携の確保

諏訪広域圏に事業所を有する介護サービス事業者による「諏訪圏域介護保険指定事業者連絡協議会」により、安心してサービスを受けることができるよう、会員の資質向上や会員相互の情報交換・連携などを図ります。

また、「同一サービス種類事業者連絡会」を開催し、事業者間の情報交換、情報の共有を行い、利用者が安心してサービスを受けることができるよう、一層のサービスの質向上を目指します。

広域化の目的の一つである「圏域市町村内の住民が同じ負担で同じサービスが受けられる体制の整備」の実現を目指し、事業者の主体的な取組や活動が行えるよう、その体制の整備に努めていきます。

さらに、ケアマネジャーとサービス事業者との連携を図り、介護サービス利用者のニーズに即した最良のサービス提供ができるよう事業者全体の連携の確保を図っていきます。

（２）要介護認定等

■ 訪問調査

認定調査員の確保と資質の向上のための新任研修会の開催や現任研修会（県主催）への参加を働きかけます。調査の公平性や信頼性を確保するため、訪問調査は構成市町村職員が行います。施設入所者の調査は入所している介護保険施設への委託により行いますが、公正公平な要介護認定を行うために概ね３回に一度は構成市町村職員が行います。

■ 介護認定審査会

介護認定審査業務は、認定事務の公平性・公正性・専門性の確保のため、当広域連合に介護認定審査会を設置して審査判定を行っています。

また、要介護度の審査判定の均質化を図るため、定期的な委員研修会等を開催します。

■ 要介護認定の迅速化

要介護認定の迅速化を図るため、平成 25 年度から合議体の数及び審査会の開催回数を増やし、全体の期間短縮のほか、特に末期がんの方の認定に配慮し迅速な認定に努めています。

また、要介護認定における認定調査についても、定期的に研修を開催し、適性化に努めます。

（３）適切なサービス利用の促進

■ 広報活動の充実

当広域連合及び構成市町村の広報紙やホームページを活用し、できる限りわかりやすい表現に努めながら、広報活動の充実を図るとともに、民生委員、シルバー人材センター、高齢者クラブなど地域組織や医療機関、サービス事業者などと連携し、幅広く情報提供を行うなど、あらゆる機会を通じて介護保険制度の普及、啓発に努めます。

■ 介護サービス計画の作成支援

① ケアマネジャーの資質の向上

利用者の意向を尊重し、必要なサービスを適切かつ効率的に利用できる介護サービス計画の作成に資するため、現任者研修の受講の働きかけや定期的な連絡会議の開催により、ケアマネジャーの資質の向上に努めます。また、地域包括支援センターによるケアマネジャーへの指導、助言、支援を推進します。

② 情報提供

サービス事業者連絡協議会等を通じて介護サービス計画作成に必要な情報提供を行います。

■ サービス情報の提供

広域管内を事業地域とする事業者の情報をまとめた冊子等を作成し、要介護認定者等に配布していくとともに、サービス事業者連絡協議会等を活用するなど、独自の情報収集・提供方法を構築していくよう努めます。

■ 低所得者への対応

利用料を支払えないことにより必要とする介護サービスが利用できない事態に至らないよう、利用料軽減にかかる各種制度や低所得者の方を対象にした社会福祉法人等による負担軽減制度、当広域連合単独事業として実施している利用者負担額助成事業等について丁寧に説明するとともに、地域支援事業等による介護用品等の支給や購入等に対する助成を行います。

また、施設等への入所が必要であると判断されながら経済的理由で入所等が困難な高齢者への対応策について検討します。

■ 介護老人福祉施設の入所事務の円滑化

入所の公平性、透明性が維持できるよう入所実態の把握に努めるとともに、構成市町村における利用バランスに配慮し、入所事務の見直しについて検討します。

（４）相談体制・苦情対応の充実

■ 相談窓口の充実

① 地域包括支援センター

地域包括支援センターにおいて、介護保険サービスにとどまらないさまざまな形での支援を可能とするため、総合相談支援事業を行っていきます。

② 市町村窓口

介護保険に関する各種の申請手続や相談を受け付けます。また、各種申請手続は住所地市町村にこだわらず、構成市町村内のどこの窓口でも受け付ける体制の整備充実を図ります。

③ 介護相談員

構成市町村全てにおいて介護相談員による相談活動が実施されており、定期的に施設などを訪問しながら利用者と事業者、保険者をつなぐ役目を果たしています。

④ 関係機関との連携

構成市町村の保健福祉担当課をはじめ関係機関との連携を図っていきます。

■ 苦情対応体制の充実

県や国民健康保険団体連合会など関係機関との連携を図り、円滑に苦情処理を行うための体制整備を推進していくとともに、全県・全国の相談窓口やサービス事業者などに寄せられる苦情の事例を収集・蓄積し、サービスの質の向上につなげるように努めていきます。

また、介護保険制度自体の問題といえることが苦情や事業者のサービス提供上の課題となっている面もあるため、制度の改善については県や国に要望していきます。

さらに、高齢者等実態調査の結果を今後の施策推進に反映させるとともに、利用者に対しアンケート調査などを実施し、介護保険サービスに対するご意見を丁寧に拾い上げ、サービス基盤整備やサービス提供の質の向上に役立てていきます。

（５）適正な事業運営の推進

■ 構成市町村との協力

①　窓口業務

認定申請をはじめ各種申請の受付や相談などの窓口業務は、住民の利便性を図る観点から基本的に構成市町村の窓口で行います。

②　協力体制

介護保険制度の適切な運営及びサービスの基盤整備の促進を図るため、常に構成市町村との緊密な協議と連携を図ります。

■ 事務処理の効率化

広域化のメリットの一つとして掲げられた事務処理の効率化について、ＩＣＴ（情報通信技術）等の積極的な活用を行い、事務の正確かつ迅速な処理など当広域連合と構成市町村が一体となった効率的な事務処理体制の整備を図ります。

■ 介護費用等の適正化

不適切な給付を削減する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保することにより、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、そのことによる介護給付費や介護保険料の増大を抑え、持続可能な介護保険制度の構築を図るため、引き続き、「要介護認定の適正化」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」を行います。また、「ケアプランの点検」については、利用者に対して在宅での自立支援に向けた質の高いケアプランが提供されることを主眼に構成市町村と連携した取組を行います。

なお、「介護給付費通知」については、費用対効果を考慮しつつ、実施に向けて検討していきます。

■ 介護保険料上昇等への対応

適切なサービス見込量の推計に基づく施設整備を図るとともに、介護予防の推進と地域包括ケアシステムにおける多様な主体によるサービス提供体制の確保に努め、併せて介護給付費準備基金を繰入れることにより、介護保険料上昇の抑制を図ります。

また、第７期の制度改正において、一定以上所得者の利用者負担の見直しを行うなど、これまで以上にそれぞれの被保険者の負担能力に応じて保険料を賦課する仕組みとなっています。当広域連合においても、制度改正の趣旨を踏まえて検討を行います。

■ 介護保険料の収納率向上

当広域連合と構成市町村が連携を密にし、滞納者に対する早期臨戸徴収の実施や納付相談等の機会を増やすことにより、納付意識を常に促すことや、要介護認定を受けている滞納者に対しては、給付制限の対象となることがないよう優先して納付相談等を行うなど、保険料収納の向上に向けてさらなる取組を行います。

■ 住民参加による推進体制の充実

介護保険事業のみならず保健・医療・福祉の体制について、住民の意見・提案を行政施策へ実効的に反映させるために、住民ニーズを十分に把握し、住民との合意形成を行う仕組みを整備していくことが必要です。

さらに、情報公開のもと住民や関連機関と行政が本事業計画の進捗状況等について定期的に点検し、計画推進における課題等を調査・検討して円滑に本事業が展開されるよう、「諏訪広域連合介護保険委員会」を設置しています。

■ ＰＤＣＡサイクルによる事業推進

第７期における法改正では、保険者の機能強化を図るため、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に対する目標を設定し、実績評価及び評価結果の公表を行うとともに、都道府県を通して国に報告することとされました。

こうした仕組みを活用しつつ、計画に記載した取組の進捗状況や目標の達成状況を定期的に点検・評価し、改善策につなげていくＰＤＣＡサイクルを通じて、より効果的な施策の推進を図ります。

（６）事業者に対する相談・指導及び情報提供の推進

当広域連合は、地域密着型サービス事業者に対し、指定権者として集団指導や実地指導を実施し、適正な運営を指導するとともに、事業者からの相談には随時対応しています。

また、制度改正の周知や、感染症情報などについて当広域連合のホームページにより、情報提供の迅速化と確実性を確保しています。

介護人材の育成は急務であることから、人材育成のための研修機会を確保するため、事業者に対し研修を計画的に実施するよう働きかけています。

今後も事業者に対する相談・指導及び情報提供を継続することによりサービスの質的向上を図るとともに、平成30年度からは、権限移譲により居宅介護支援事業所の指定権者が県から保険者に代わるため、相談件数の増加や、指導対象事業者の増加に対応するための体制整備を行います。

■ 事業者に対する相談・指導の実施

事業者からの相談対応や、地域密着型サービス及び総合事業の事業者に対する国の方針と当広域連合の基準条例に基づく指導等を引き続き実施します。

また、居宅介護支援事業所の指定権限が保険者となることによる対応を円滑に進めるため、県との連携を図ります。

■ 事業者に対する情報提供の充実

今後も引き続きホームページを活用して、制度改正の周知や感染症情報など事業者に対して情報提供を行います。

■ 介護人材の確保とサービスの質の向上

利用者のニーズに応じた質の高いサービスの提供や、介護技術等の向上を目的とした人材育成研修の充実を事業所に働きかけます。

また、地域密着型サービス事業者や総合事業の指定事業者等に対し、実地指導や集団指導、情報提供等を行いサービスの質の向上を図ります。

9　介護保険給付費の推計

（１）総給付費

平成 27 年度から平成 29 年度までの給付実績を基にサービス利用単位（１回、１日、１人）の給付費を設定し、前項で推計したサービス見込量を乗じ、さらに介護報酬の改定等を勘案して算出しています。

【単位：千円】

	平成30年度（2018）	平成31年度（2019）	平成32年度（2020）	合計	平成37年度（2025）
介護給付	16, 252, 026	16, 815, 074	17, 181, 822	50, 248, 922	19, 317, 931
予防給付	400, 725	413, 468	419, 559	1, 233, 752	456, 770
総給付費	16, 652, 751	17, 228, 542	17, 601, 381	51, 482, 674	19, 774, 701

（２）標準給付費

標準給付費は、「総給付費」に「特定入所者介護サービス費等給付額」等を加えた額となります。

【単位：千円】

	平成30年度（2018）	平成31年度（2019）	平成32年度（2020）	合計	平成37年度（2025）
総給付費（一定以上所得者負担等の調整後）	16, 641, 871	17, 418, 280	18, 006, 261	52, 066, 411	20, 230, 202
特定入所者介護サービス費等給付額	558, 265	555, 095	551, 692	1, 665, 053	787, 009
高額介護サービス費等給付額	324, 570	342, 272	359, 974	1, 026, 817	441, 134
高額医療合算介護サービス費等給付額	41, 618	43, 635	45, 654	130, 907	52, 839
算定対象審査支払手数料	16, 275	16, 770	17, 264	50, 309	19, 735
標準給付費見込額	17, 582, 599	18, 376, 052	18, 980, 845	54, 939, 497	21, 530, 920

（３）地域支援事業費

地域支援事業費は、介護保険制度の改正を反映して見込んでいます。

【単位：千円】

	平成30年度（2018）	平成31年度（2019）	平成32年度（2020）	合計	平成37年度（2025）
地域支援事業費	1, 101, 723	1, 157, 460	1, 181, 064	3, 440, 247	1, 086, 719
介護予防・日常生活支援総合事業費	582, 490	599, 965	617, 965	1, 800, 420	574, 557
包括的支援事業・任意事業費	519, 233	557, 495	563, 099	1, 639, 827	512, 162

（４）基金繰入

平成 29 年度末時点の残高が 1, 052, 000 千円になると見込まれており、介護保険料の上昇を抑えるため、介護給付費準備基金から 735, 000 千円を取り崩し、歳入に繰り入れることとします。

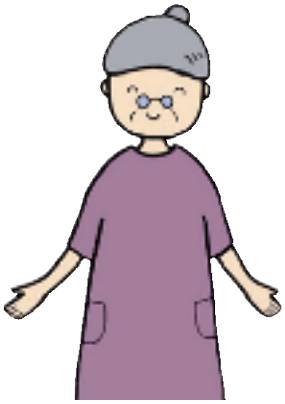
準備基金残高（平成29年度末時点）	1, 052, 000千円
準備基金取崩額（平成30～32年度合計）	735, 000千円

介護保険制度の概要

●介護保険制度のしくみ

介護保険は、これまでご本人やご家族がかかえていた切実な「介護」の不安や負担を、社会全体で支え、私たちがいつまでも安心して住みなれたこの地域で暮らしていくための制度です。

介護保険に加入する人



第1号被保険者

65歳以上の方

介護保険サービスを利用できる方

日常生活において、常に介護や支援が必要と「認定」された方

第2号被保険者

40歳～64歳の方

（医療保険加入者）

介護保険サービスを利用できる方

老化が原因とされる病気で介護や支援が必要と「認定」された方

老化が原因とされる病気（特定疾病）

- ●初老期における認知症（アルツハイマー病等）
- ●筋萎縮性側索硬化症
- ●糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症及び糖尿病性神経障害
- ●慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎等）
- ●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
- ●関節リウマチ
- ●後縦靱帯骨化症
- ●骨折を伴う骨粗しょう症
- ●脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等）
- ●多系統萎縮症
- ●閉塞性動脈硬化症
- ●脊髄小脳変性症
- ●パーキンソン病関連疾患
- ●末期がん
- ●脊柱管狭窄症
- ●早老症

介護保険被保険者証

６５歳になったら、介護保険の被保険者証（保険証）が交付されます。

保険証は、要介護認定の申請やサービスを利用するときなどに必要となりますので大切に扱いましょう。

※４０歳から６４歳までの方は、要介護認定を受けた場合等に交付されます。

６市町村

各種申請や相談などの窓口業務を行います。

●保険料納付
●要介護認定の申請

●協力･連携

諏訪広域連合（保険者）

保険の運営主体

主な役割

●保険証の交付　●要介護認定
●保険給付　●介護サービスの確保・整備
●介護保険料の算定・徴収

●保険証交付
●負担割合証交付
●要介護認定

●連携･調整　●介護報酬の請求･支払い

「地域包括支援センター」が介護予防の拠点となります

高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点が、「地域包括支援センター」です。保健師等、社会福祉士、主任ケアマネジャーが中心となって、介護予防に関するマネジメントや高齢者への総合的な支援を行います。

また、公正・中立性の確保のために、地域住民や関係職種による「地域包括支援センター運営協議会」が運営に関わります。

地域包括支援センター

地域の高齢者への総合的な支援

●介護予防ケアマネジメント
介護予防対象者の選定や介護予防ケアプランの策定

●総合相談・支援
介護保険だけではなく、さまざまな制度や地域資源を利用した総合的な支援

●権利擁護、虐待早期発見・防止
高齢者や障害者の人権や財産を守る権利擁護や虐待防止事業の拠点
成年後見制度の活用や虐待の早期発見・防止

●地域のケアマネジャーなどの支援
ケアマネジャーのネットワーク構築や、困難事例に対する助言

●介護予防ケアプランの作成
●相談・支援
●高齢者の権利擁護

●連携･調整

サービス事業者

介護保険サービスを提供するところ

指定を受けた

●社会福祉法人　●医療法人
●民間企業　●非営利法人
など

●ケアプランの作成
●居宅や施設での介護サービスの提供

●サービスの利用
●利用料の支払い

●介護保険料の額と納め方

保険料の算定方法と納め方は６５歳以上の人（第１号被保険者）と４０～６４歳の医療保険加入者（第２号被保険者）では異なりますのでご注意下さい。

65歳以上の人（第1号被保険者）

<table>
<tr><th colspan="2">住民税</th><th colspan="3" rowspan="2">前年の合計所得金額 など</th><th rowspan="2">保険料段階（保険料率）</th><th rowspan="2">保険料年額［月額（約）］</th></tr>
<tr><th>本人</th><th>世帯</th></tr>
<tr><td rowspan="6">非課税</td><td rowspan="2">非課税</td><td colspan="3">老齢福祉年金を受給している方 生活保護を受けている方</td><td rowspan="2">第1段階（基準額×0.40）</td><td rowspan="2">25,680円［2,140円］</td></tr>
<tr><td rowspan="5">課税</td><td rowspan="4">前年の合計所得金額・公的年金等収入額の合計額が80万円以下の方</td><td colspan="2">80万円以下の方</td></tr>
<tr><td rowspan="4">課税年金所得を控除した額</td><td colspan="2">80万円を超えており120万円以下の方</td><td>第2段階（基準額×0.65）</td><td>41,730円［3,477円］</td></tr>
<tr><td colspan="2">120万円を超えている方</td><td>第3段階（基準額×0.70）</td><td>44,940円［3,745円］</td></tr>
<tr><td colspan="2">80万円以下の方</td><td>第4段階（基準額×0.90）</td><td>57,780円［4,815円］</td></tr>
<tr><td colspan="2">80万円を超えている方</td><td>第5段階（基準額）</td><td>64,200円［5,350円］</td></tr>
<tr><td rowspan="9">課税</td><td rowspan="9">課税</td><td rowspan="9">前年の合計所得金額</td><td colspan="2">80万円未満の方</td><td>第6段階（基準額×1.05）</td><td>67,410円［5,617円］</td></tr>
<tr><td colspan="2">80万円以上125万円未満の方</td><td>第7段階（基準額×1.10）</td><td>70,620円［5,885円］</td></tr>
<tr><td colspan="2">125万円以上200万円未満の方</td><td>第8段階（基準額×1.35）</td><td>86,670円［7,222円］</td></tr>
<tr><td colspan="2">200万円以上300万円未満の方</td><td>第9段階（基準額×1.60）</td><td>102,720円［8,560円］</td></tr>
<tr><td colspan="2">300万円以上400万円未満の方</td><td>第10段階（基準額×1.70）</td><td>109,140円［9,095円］</td></tr>
<tr><td colspan="2">400万円以上600万円未満の方</td><td>第11段階（基準額×1.90）</td><td>121,980円［10,165円］</td></tr>
<tr><td colspan="2">600万円以上1,000万円未満の方</td><td>第12段階（基準額×2.05）</td><td>131,610円［10,967円］</td></tr>
<tr><td colspan="2">1,000万円以上1,500万円未満の方</td><td>第13段階（基準額×2.20）</td><td>141,240円［11,770円］</td></tr>
<tr><td colspan="2">1,500万円以上の方</td><td>第14段階（基準額×2.35）</td><td>150,870円［12,572円］</td></tr>
</table>

合計所得金額

収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なります）を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額 です。

土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除した金額を用います。

40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）

加入している医療保険の算定方法より、保険料が算定され、医療保険の保険料に上乗せして納めます。

■保険料の算定方法と納付方法

区　分	健康保険組合	全国健康保険協会	国民健康保険
算定方法	給料の額により保険料額を決定。 保険料の半分は、事業主が負担。		世帯の所得、資産などにより決定。 保険料の半分は、公費で負担。
納め方	原則として給料からの天引き。		世帯主が世帯全員の分と合わせて国民健康保険税（料）と一緒に納める。
問い合わせ先	各医療保険者		各市町村国民健康保険税（料）担当窓口

■保険料の納め方（第１号被保険者）

受け取る年金の種類や受給額によって、特別徴収（年金からの天引き：受給年金からあらかじめ保険料を差し引く方法）か、普通徴収（納付書または口座振替）による納付のどちらかになります。

◆◆　個人で選択することはできません　◆◆

特別徴収・・・年金からの天引きにより納める人

《対象者》

●受給している年金が年額１８万円以上（月額 15,000 円以上）の人

《納付方法》

保険料は、前年の所得などをもとに年間の保険料を算出します。４・６・８月は前年の所得が確定していないため、前年度２月分の保険料額と同額が天引きされます。（仮徴収）
10・12・２月は、確定した年間保険料額から仮徴収分（４・６・８月）の保険料を差し引き、残り３回（10・12・２月）に振り分けた額が天引きされます。（本徴収）
特別徴収の対象者として把握されると、それから約６ヶ月後に特別徴収となります。遺族年金、障害年金も天引きの対象となります。

年金事務所等への現況届は提出期限までに必ず出してください

年金の現況届は忘れずに期限内に提出をお願いします。提出しなかったり、期限に遅れると、年金の支給が止まり、年金からの天引きができず普通徴収による納付となります。

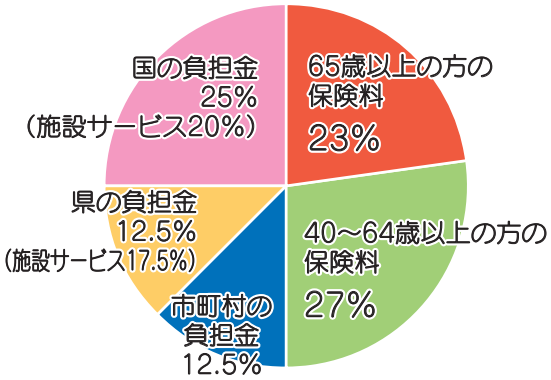
普通徴収・・・納付書や口座振替により納める人

《対象者》

●年金の受給額が年間１８万円未満（月額 15,000 円未満）の人
●６５歳になったり、諏訪圏域６市町村に転入してきた人
●年金を受給していない人
●年度途中で、保険料段階が変更になった人
●年金担保、年金差し止め、現況届の出し忘れ等で、年金が止まってしまった人

《納付方法》

年間保険料を４月から３月までの１２回に分けて納付していただきます。
年度の途中で６５歳になられた方等は、翌月以降に、介護保険料の通知が送付されます。



介護保険の財政

介護保険の給付費用は、半分は税金で負担し、残り半分を保険料で負担しています。

◆65 歳以上の第１号被保険者負担分：２３％
◆40 歳～64 歳の第２号被保険者負担分：２７％

●介護保険サービスを受けるまで

介護保険サービスを利用するためには、「介護や支援が必要な状態である」と認定される必要があります。お住まいの市町村窓口に申請すると、訪問調査や審査を経て、介護が必要な状態かどうか、またどのくらいの介護が必要であるかが決められます。

1 申　請

介護や支援が必要となったら、市町村の介護保険担当窓口に、「要介護・要支援認定」の申請をします。
（広域内６市町村のどこの窓口でも申請できます）

○申請は代行でもできます

申請は原則として本人または家族が行いますが、居宅介護支援事業者や地域包括支援センター、介護保険施設が代行することもできます。

○申請に必要なもの

◆介護保険の保険証
（すでに交付されている人）

◆医療保険の保険証
（第２号被保険者のみ）

2 要介護認定

認定調査（市町村が実施）

原則として市町村の調査員が訪問して調査を行います。全国共通の調査票を用いて心身の状況や介護の手間などについて本人、家族から聞き取り調査します。

一次判定（コンピュータ判定）

調査票をコンピュータ分析し、要介護状態を導き出します。

主治医意見書

市町村が主治医に作成を依頼し、医師から介護を必要とする原因疾患等についての記載を受けます。

二次判定（介護認定審査会）

保健・福祉・医療の専門家で構成される介護認定審査会で二次判定が行われます。

調査結果と医師の意見書などにより、その方の介護度を審査します。

3 認定結果通知

審査会の結果を受けて、諏訪広域連合が要介護度を決定し、申請者に通知します。

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

非該当

相　談
認定結果などに不満があるときは、市町村の介護保険担当窓口にご相談ください。

不服申立
認定結果に不服などがある場合には、長野県が設置する介護保険審査会に不服申立てをすることができます。

4 ケアプランの作成 サービスを利用します

介護サービス
（介護給付）
日常生活で介助を必要とする度合いの高い人が生活の維持・改善を図るために受ける様々な介護サービスです。

介護予防サービス
（介護予防給付）
介護保険の対象者ですが、要介護状態が軽く、生活機能が改善する可能性が高い人などが受けるサービスです。

介護予防・日常生活支援総合事業
基本チェックリストを受けて、生活機能の低下がみられた場合は「事業対象者」として介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。
※６５歳以上の方が利用できる一般介護予防事業もあります。

■介護予防とは

「介護予防」とは、できる限り要介護状態にならないようにする、たとえ要介護状態になってもそれ以上悪化しないようにする取り組みです。

介護予防をすすめていくことによって、意欲や能力を引き出し、できるだけ心身機能の維持改善を図り自立した生活を目指します。

5 要介護認定の更新・区分変更申請

要介護認定には有効期間（保険証に記載）があり、介護保険のサービスを継続して利用するためには、要介護認定の更新申請が必要です。
更新の申請は、有効期間満了の６０日前からできます。
認定には３０日程度かかりますので、遅くとも満了日の３０日前までに申請をしてください。
該当の方には諏訪広域連合から「有効期間終了のお知らせ」と「更新申請書」をお届けします。
また、心身状況が変わった時は、いつでも区分変更の申請ができます。

要支援１・２の認定者が利用できるサービス

●介護予防サービス

介護予防サービスは、要支援１または要支援２の認定を受けた方が利用できるサービスで、利用するには、地域包括支援センターによる介護予防マネジメントが必要となります。

要介護状態になることをできる限り防ぐことを目的に提供されるサービスです。そのため、利用者自身の日常生活の具体的な目標をたて、その目標を達成するために、不足している部分を補い、また、向上をめざします。

費用は、利用したサービス費用の１割または２割（平成 30 年 8 月からは 1～3 割）が利用者負担となります。

サービスの種類	
通所型サービス（介護予防・生活支援サービス事業） 通いにより、運動機能、生活機能の向上を図るためのサービスです。	**介護予防福祉用具貸与** 福祉用具のうち介護予防に資するものについて貸与を行います。
介護予防通所リハビリテーション 老人保健施設や医療機関等で、食事などの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援、リハビリテーションを行うほか、その人の目標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）を提供します。	**特定介護予防福祉用具販売** 介護予防に資する入浴や排泄などに使用する福祉用具を販売します。
訪問型サービス（介護予防・生活支援サービス事業） 自立した生活を送るため、日常生活の手助けをしてもらうためのサービスです。	**介護予防住宅改修費支給** 手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を上限の費用を支給します。
介護予防訪問入浴介護 居宅に浴室がない場合や、感染症などの理由からその他の施設における浴室の利用が困難な場合などに限定して、訪問による入浴介護が提供されます。	**介護予防短期入所生活／療養介護** 福祉施設や医療施設に短期間入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。
介護予防訪問リハビリテーション 居宅での生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問により短期集中的なリハビリテーションを行います。	**介護予防特定施設入居者生活介護** 有料老人ホーム等に入居している高齢者に、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を提供します。
介護予防訪問看護 疾患等を抱えている人について、看護師が居宅を訪問して、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行います。	
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、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。	

■地域密着型サービス

介護予防小規模多機能型居宅介護 通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせて多機能なサービスを提供する小規模な施設です。	**介護予防認知症対応型共同生活介護** 認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら、５～９人で共同生活する住宅です。 ※要支援２の方が利用可能となります。
介護予防認知症対応型通所介護 認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護です。	

要介護１～５の認定者が利用できるサービス

●介護サービス

介護サービスは、要介護１から要介護５までの認定を受けた方が利用できるサービスです。
利用には、居宅介護支援事業所による介護マネジメントが必要となります。
費用については、利用したサービス費用の１割または２割（平成 30 年 8 月からは 1～3 割）が利用者負担となります。

■居宅サービス

サービスの種類	
通所介護 通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。	**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を行います。
通所リハビリテーション 老人保健施設や医療機関等で、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為上のためのリハビリテーションを、日帰りで行います。	**福祉用具貸与** 日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。
訪問介護 ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などを目的とした支援を行います。乗降介助（介護タクシー）も利用できます。	**特定福祉用具販売** 入浴や排泄などに使用する福祉用具を販売します。
訪問入浴介護 介護士と看護師が家庭を訪問し、浴槽を提供しての入浴介護を行います。	**住宅改修費支給** 手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20 万円を上限の費用を支給します。
訪問リハビリテーション 居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問によるリハビリテーションを行います。	**短期入所生活／療養介護** 福祉施設や医療施設に短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。
訪問看護 医師の指示に基づき、看護師が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行います。	**特定施設入居者生活介護** 有料老人ホーム等に入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。

■地域密着型サービス

小規模多機能型居宅介護 通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせて多機能なサービスを提供する小規模な施設です。	**認知症対応型共同生活介護** 認知症高齢者が５～９人で共同生活を送りながら、スタッフによる日常生活上の支援や介護が受けられます。
認知症対応型通所介護 認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護です。	**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護** 小規模な特別養護老人ホーム（定員２９人以下）などに入所している方に、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練、療養上の世話を提供します。 ※新規入所は原則要介護３以上の方が対象となります。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 日中・夜間を通じて、定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護を提供します。	**地域密着型特定施設入居者生活介護** 特定施設のうち、定員が 29 人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する方に、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練、療養上の世話を提供します。
地域密着型通所介護 定員が 18 人以下の小規模な通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。	

■施設サービス

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人が入所して、日常生活上の支援や介護が受けられます。 ※新規入所は原則要介護３以上の方が対象となります。	**介護老人保健施設** 状態が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを行います。
介護療養型医療施設 急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする人のための医療施設です。	**介護医療院**　平成 30 年 4 月創設 長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。

これらとは別に、要介護認定非該当の方や介護や支援が必要となるおそれのある方が利用できるサービスとして、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業があります。詳しくはお住いの市町村の介護保険担当課にお問い合わせください。

●介護（介護予防）サービスの利用者負担

介護保険のサービスを利用した場合、原則としてサービス費用の１割または２割を利用者が負担して、残りは介護保険から給付されます。
ただし平成 30 年８月から、特に所得の高い人の利用者負担が３割になります。

※施設に通って利用するサービスは

サービス費用の利用者負担分 ＋ 日常生活費 ＋ 食費 を負担します。

※施設に宿泊して利用するサービスや施設に入所するサービスは

サービス費用の利用者負担分 ＋ 日常生活費 ＋ 食費 ＋ 居住費・滞在費等

を負担します。

●介護（介護予防）サービスの支給限度額等

介護保険の居宅サービスなどを利用する際には、要介護度に応じて保険から給付される上限額（支給限度額）や利用できるサービスが決まります。

要介護状態区分	居宅サービス（支給限度額等）		施設サービス		
	訪問・通所サービス	その他	特別養護老人ホーム	老人保健施設	療養病床等
要支援１	50,030円／1か月	住宅改修費 20 万円以内 福祉用具購入費 年額 10 万円以内 ※1割～2割は自己負担となります。（平成30年8月からは1～3割）	利用できません		
要支援２	104,730円／1か月				
要介護１	166,920円／1か月		利用できます		
要介護２	196,160円／1か月				
要介護３	269,310円／1か月				
要介護４	308,060円／1か月				
要介護５	360,650円／1か月				

■利用者負担が高額になったとき

●介護保険のみ高額になったとき

同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担を合算（同じ世帯内に複数の利用者がいる場合には世帯合算）し、上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。

利用者負担段階区分	上限額（世帯合計）
●現役並み所得者 ※1	44,400円
●一般	44,400円 ※2
●住民税世帯非課税等	24,600円
●合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下の人 ●老齢福祉年金の受給者	15,000円（個人）
●生活保護の受給者	15,000円（個人）
●利用者負担を15,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合	15,000円

※1「現役並み所得者」は、同一世帯に住民税課税所得 145 万円以上の第 1 号被保険者がいて、収入が単身 383 万円以上、２人以上 520 万円以上の人

※2 平成29年８月から３年間に限り、同一世帯のすべての65歳以上の人（サービスを利用していない人も含む）の利用者負担割合が１割の世帯には、年間446,400円（８月～翌７月）を上限とする緩和措置が適用されます。

●介護保険と医療保険の両方が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の負担額を年間合計で合算し高額になったときは、限度額を超えた分が支給される「高額医療・高額介護合算制度」があります。

■施設サービスを利用した場合の負担額

施設サービスを利用した場合は、サービス費用の 1 割または 2 割（平成 30 年 8 月から 1～3 割）・居住費・食費・日常生活費が利用者の負担となります。居住費・食費の利用者負担は施設と利用者の間で契約により決められますが、水準となる額（基準費用額）が定められています。

基準費用額：1 日当たりの施設における居住費・食費の平均的な費用を勘案して定める額

●居住費：ユニット型個室　1,970 円、ユニット型個室的多床室　1,640 円
従来型個室　1,640 円（介護老人福祉施設と短期入所生活介護は 1,150 円）
多床室 370 円（介護老人福祉施設と短期入所生活介護は 840 円）

●食　費：1,380 円

■所得の低い人が施設を利用した際の居住費・食費の負担限度額

所得の低い人の施設利用が困難とならないように、申請により居住費・食費は下表の負担限度額までを負担し、超えた分は介護保険から給付されます。（特定入所者介護サービス費等）

利用者負担段階		居住費等				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	多床室	
第1段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者、生活保護受給者	820円	490円	490円（320円）	0円	300円
第2段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が80万円以下の人	820円	490円	490円（420円）	370円	390円
第3段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、利用者負担段階第2段階以外の人	1,310円	1,310円	1,310円（820円）	370円	650円

※介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額は（　）内の金額となります。

このほかに、「利用者負担額の助成」や「介護サービスの利用に係る資金の貸付」等があります。詳細は、諏訪広域連合介護保険課またはお住いの市町村へお問い合わせください。

お問い合わせ先一覧

介護保険についてのご意見、ご要望、ご不明な点は、お住まいの市町村介護保険担当窓口または諏訪広域連合介護保険課にお問い合わせください。

（申請手続きや相談等は、下記のどこの窓口でも受付けます。）

○ 岡谷市　介護福祉課　介護保険担当
394-8510　長野県岡谷市幸町８番１号
電話 0266-23-4811（内線 1281～1285）　ＦＡＸ 0266-21-1101
E-mail：kaigofukusi@city.okaya.lg.jp

○ 諏訪市　高齢者福祉課　介護保険係
392-8511　長野県諏訪市高島一丁目２２番３０号
電話 0266-52-4141（内線 293・294）　ＦＡＸ 0266-53-6073
E-mail：koufuku@city.suwa.lg.jp

○ 茅野市　高齢者・保険課　介護保険係
391-8501　長野県茅野市塚原二丁目６番１号
電話 0266-72-2101（内線 336・337）　ＦＡＸ 0266-73-0391
E-mail：koureihoken@city.chino.lg.jp

○ 下諏訪町　健康福祉課　高齢者係
393-8501　長野県諏訪郡下諏訪町４６１３番地８
電話 0266-27-1111（内線 124～127）　ＦＡＸ 0266-27-1676
E-mail：kourei@town.shimosuwa.lg.jp

○ 富士見町　住民福祉課　介護高齢者係
399-0292　長野県諏訪郡富士見町落合１０７７７
電話 0266-62-9133（直通）　ＦＡＸ 0266-62-5228
E-mail：juufuku@town.fujimi.lg.jp

○ 原　村　保健福祉課　健康づくり係
391-0104　長野県諏訪郡原村６６４９－３　原村地域福祉センター内
電話 0266-79-7092（直通）　ＦＡＸ 0266-79-7093
E-mail：kenkou@vill.hara.lg.jp

○ 諏訪広域連合　介護保険課
391-8501　長野県茅野市塚原二丁目６番１号　茅野市役所内
電話 直通　0266-82-8161　　ＦＡＸ 0266-71-2071
E-mail：kaigo@union.suwa.lg.jp