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
2021年9月

諏訪広域連合
第８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おります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21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、令和７年（2025年）には団塊の世代が後期高齢者となり、令和22年（2040年）にはその子供たちの世代が65歳以上となるなど、高齢化はさらに進み医療や介護の必要性が更に見込まれています。

こうしたなか、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、多職種連携による包括的な支援体制の構築・強化を図ることが必要となります。

当広域連合においては、構成市町村の特性に応じた生活支援や介護予防、認知症施策等の地域づくりに向けた体制の整備・強化を進める「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくとともに、介護に従事する人材の確保と育成は必要不可欠となります。介護現場の様子や介護職員として働いている方の声等を積極的に発信しながら、県や関係機関と連携・協力し、介護の仕事のイメージアップを図っております。

当広域連合では、令和７年（2025年）及び令和22年（2040年）の超高齢社会像を見据えて、令和３年（2021年）度から令和５年（2023年）度までの３年間を対象年度といたしました「諏訪広域連合第８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。

令和３年３月

諏訪広域連合

広域連合長　金　子　ゆ か り

目　次

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　…… P3
3　地域包括ケア体制の強化　…… P4
4　介護保険事業の適正かつ円滑な運営　…… P9
5　介護保険給付費の推計　…… P15
資料　介護保険制度の概要　…… P17

1　計画策定にあたって

（１）基本理念

介護保険制度の趣旨や高齢者を取り巻く環境等を踏まえ、本計画における基本的な考え方を以下の４つとし、基本理念を以下のとおりとします。

① 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活かしながら、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。

② 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、全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。

③ 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。

④ 地域による支え合いの支援

地域共生社会の実現に向けて、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。

（２）基本指針の改正について

介護保険法第 116 条第１項に基づく「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的な指針」（基本指針）が改正されました。概ねの内容は以下のとおりです。

◆ 第８期計画において記載を充実する事項

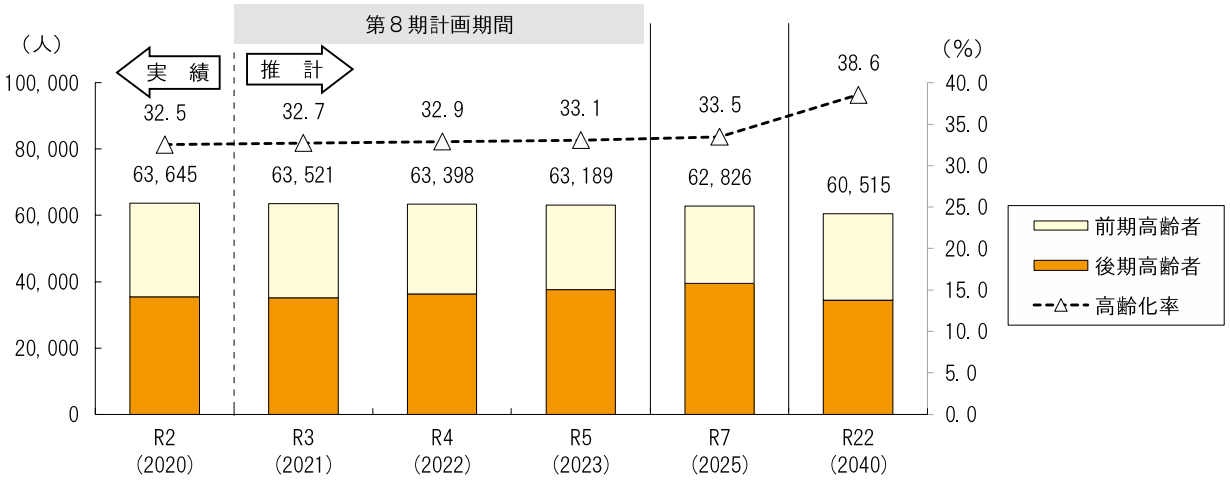
① 2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
② 地域共生社会の実現
③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
⑤ 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

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

令和２（2020）年以降、高齢者人口は減少傾向に転じ、第８期計画期間の最終年度となる令和５（2023）年には、高齢者数が 63,189 人となると推計されます。

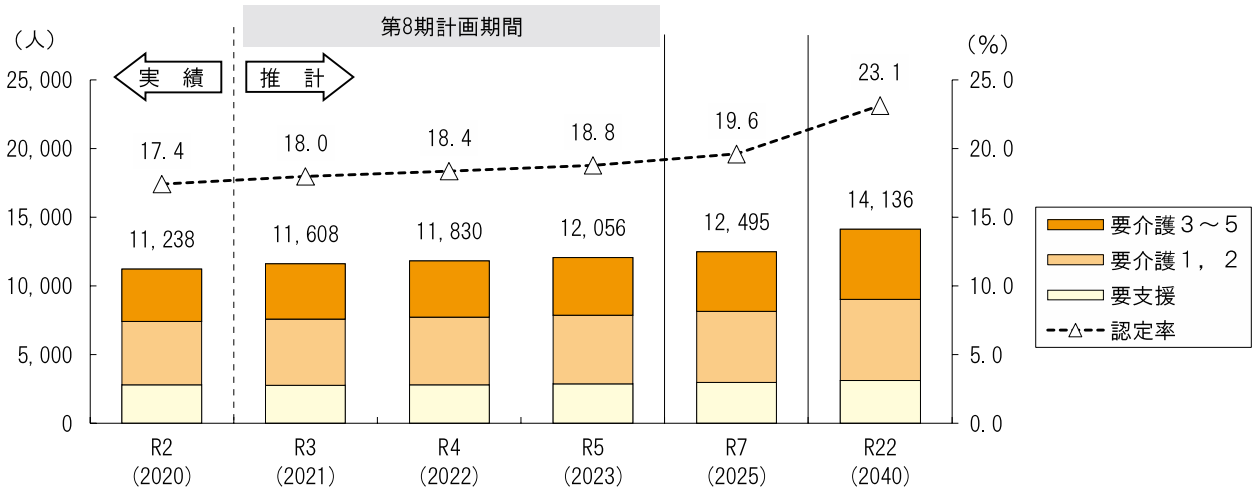
一方、高齢化率は上昇し続け、令和２（2020）年の 32.5%から令和５（2023）年には 33.1%、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22 年には 38.6%になると予想されます。



（２）要支援・要介護認定者数の推計

高齢者数は減少傾向になるものの、認定率の高い後期高齢者の増加等により認定者数が増加し、令和５（2023）年には認定者数 12,056 人、認定率 18.8%まで上昇すると見込まれます。

また、団塊の世代が後期高齢者となる令和７（2025）年には、認定者数が 12,495 人、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22（2040）年には、認定者数が 14,136 人になると推計されます。



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

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるために、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現を目指し、介護や支援が必要になっても、一人ひとりの状態に即した適切で効果的なサービスを総合的に提供できる体制が求められています。また、今後高齢化が一層進む中で、地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となるものです。

団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、複雑化・複合化した支援ニーズに対応できるよう、多職種連携による包括的な支援体制の構築・強化を図るとともに、地域特性に応じた生活支援や介護予防、認知症施策等の地域づくりを推進するための地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

また、第８期計画の具体的な施策により目指す目標を定め、達成状況を点検、評価するとともに、その結果について公表することとします。

【第８期計画における成果目標（アウトカム）】

指　標		前回（H28）	現状値（R1）	目標値（R4）
生活機能評価におけるリスク判定該当者の割合（元気高齢者）	運動器の機能低下	15.5%	12.4%	10.3%
	転倒リスク	28.7%	27.8%	26.9%
	閉じこもりリスク	19.7%	15.7%	11.7%
	栄養リスク	0.8%	0.7%	0.6%
	口腔リスク	19.7%	16.5%	13.3%
	認知症リスク	―	44.2%	40.0%
	うつ傾向	41.5%	36.9%	32.3%
要支援・要介護認定を受けていない人の割合		83.1%	82.6%	82.1%
1年後に要介護度が維持もしくは改善している人の割合		75.6%	76.1%	76.6%
利用している介護保険サービスに「満足している」人の割合		40.9%	42.4%	43.9%
介護保険サービスを利用したことにより、心身の状態が「よくなった」もしくは「どちらかといえばよくなった」人の割合		―	64.8%	68.0%
地域包括支援センターと連携しているケアマネジャーの割合		78.0%	80.2%	82.4%
現在の仕事に満足しているケアマネジャーの割合		30.1%	33.3%	35.5%
現在のスタッフが充足している事業所の割合		36.9%	42.2%	47.5%
医療職と介護職の連携がとれていると思う事業所の割合		83.8%	76.0%	80.0%

（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・啓発活動を市町村と協働して推進します。また、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支援を行います。特に、在宅医療・介護連携の推進及び地域ケア会議が地域支援事業に位置づけられており、地域包括支援センターにおける円滑な実施・充実に向けた支援を行います。

■ 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相談件数の増加等を勘案し、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。

（３）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、一人ひとりの状況に応じた適切な支援につなげます。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

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。また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況の把握に努めるとともに、質の確保に向けた取組を推進します。

（４）介護予防・重度化防止の推進

■ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護・医療・健診情報等の活用を図りつつ、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施を推進します。

また、高齢者のフレイル状態を把握したうえで、適切な医療サービスにつなげることにより、疾病予防・重症化予防の促進を図ります。

■ 医療専門職等との連携

心身機能等の向上のための機能回復訓練に加え、生活機能全体を向上させ、高齢者が活動的で生きがいを持って暮らしていくことができるよう、地域における保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職との連携・協力による取組を推進するとともに、要支援者等への計画的なリハビリテーションサービスの提供を図ります。

（５）認知症施策の充実

■ 普及啓発・本人発信支援の推進

幅広い人たちを対象とした認知症サポーター養成講座の拡大を図ります。また、認知症に関する相談窓口の周知を図るとともに、認知症の人本人の意見の把握や施策の企画・立案、施策評価への本人視点の反映等に努めます。

■ 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。また、通いの場の拡充や通いの場等におけるかかりつけ医・保健師・管理栄養士等の専門職による認知症予防の取組を推進します。

■ 専門的サポート体制の充実と介護者への支援

「認知症初期集中支援チーム」による早期からの相談支援体制の強化や「認知症地域支援推進員」の活用等を推進します。また、認知症高齢者やその家族が安心して利用できる介護保険サービスの充実に努めるとともに、認知症カフェ等を活用した取組や家族教室、家族同士のピア活動等を通して、介護者への支援の充実に努めます。

■ 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）に対する理解促進を図りつつ、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各種支援制度に関する情報の周知に努めます。

■ 認知症バリアフリーの推進

認知症サポーターによる見守り活動、ＩＣＴ（情報通信技術）を活用した捜索システムの活用等により、地域全体で認知症高齢者を見守る体制の構築・強化を図ります。また、キャラバンメイトのメイトの活躍の場が広がるよう充実を図るとともに、認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みとして「チームオレンジ」等の構築を図ります。

■ 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、権利擁護支援体制の充実に努めます。

■ 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、養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知識を深めることや、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

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。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）災害・感染症対策の体制整備

■ 災害に対する備え

日頃からサービス提供事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動を促進するとともに、サービス提供事業所等で策定している災害に関する具体的な計画の定期的な確認や災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

また、構成市町村では、「避難行動要支援者名簿」を活用し、地域で暮らす高齢者をはじめとした災害時に避難の援助を必要とする方を把握し、地域の関係者らと有事の備えをしています。

■ 感染症に対する備え

日頃からサービス提供事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制や県、保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備を図ります。

また、感染症発生時においても利用者に対して必要なサービスが安定的、継続的に提供されるための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有して業務にあたることができるための取組を推進します。

4　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

■ サービス基盤の整備方針

【居宅サービス】

高齢化の進展とともに需要の増加が予想されるため、本広域圏の住民ニーズを的確に把握し、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。

特に、今後、認知症高齢者の増加が見込まれる中、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、地域包括ケアシステムの実現に向けて、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】

在宅介護重視の基本的な考え方は維持しつつ、特養入所待機者数、保険給付費、保険料負担や、県の施設整備の考え方、高齢者等実態調査、サービス提供事業者・ケアマネジャーアンケート調査の結果を勘案しながら、必要な整備数や整備時期を設定します。

また、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。

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進めます。

■第８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７期計画まで（～R2 年度）	第８期計画（R3～R5 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, 163	39	1, 202
介護老人保健施設	874	20	894
介護療養型医療施設	6	0	6
認知症高齢者グループホーム	378	72	450
特定施設入居者生活介護（混合型、地域密着型を含む）	814	248	1, 062
合計	3, 235	379	3, 614

■ サービスの質の向上

介護保険制度の要ともなる重要な役割を担うケアマネジャーの資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、構成市町村においては、介護サービス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ながら介護サービスの改善や質の向上を図ります。

■ 介護従事者の確保と育成

定期的に地域へ発信をしながら、介護現場のイメージアップを図りつつ、介護従事者の確保を進めていきます。

また、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、介護分野におけるＩＣＴ導入支援や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

本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、会員相互の資質向上や情報交換・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

■ 認定調査

調査の公平性や信頼性を確保する上からも、要介護認定に係る訪問調査は、認定調査員資格を有する構成市町村職員が行います。また、認定調査員の確保と資質の向上のため、県・構成市町村と連携して新任研修会の開催や現任研修会への参加を働きかけます。

■ 介護認定審査会

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。

（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、あらゆる機会や媒体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

【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。

【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、各種制度について丁寧に説明し、適切なサービス利用につなげるとともに、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。

■ 介護老人福祉施設の入所事務への対応

当広域連合においては、介護保険制度開始から特養の入所事務（申込みの受付・入所判定委員会の設置・優先順位付）を構成市町村が行ってきましたが、施設と希望者が申込み時からつながることで早く正確に希望者の状況を把握することができ入所の円滑化が期待できることから、平成 30 年 10 月より入所事務を各特養に移行しました。移行後は、年２回「特養連絡会」を開催し、事務移行後の状況や取り扱いの平準化を図っています。引き続き、「特養連絡会」を開催し、特養入所の平準化を図ります。

（４）相談体制・苦情対応の充実

■ 相談窓口の充実

【地域包括支援センター】

地域の高齢者に対し、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、包括的支援事業として地域包括支援センターにおいて引き続き総合相談支援事業を行っていきます。

【市町村窓口】

利用者の利便性の向上を図るため、基本的に構成市町村が行う業務として、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。

介護保険制度は、保健・医療・福祉との関連が密接であるとともに、制度が複雑であるため、窓口に携わる職員の資質の向上を図っていきます。

【介護サービス相談員】

構成市町村全てにおいて介護サービス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。施設サービスや地域密着型サービス利用者を主な対象として活動していますが、相談事業は地域に密着した活動が要求されるため、今後も構成市町村の業務として対応していきます。

【関係機関との連携】

利用者本人に合ったきめ細かいサービスの提供のためには、本人の状態や生活実態、家族等の状況等を把握した上で、介護保険以外の保健・福祉サービスと組み合わせて提供していくことが重要であることから、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

【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。

【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

「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

介護給付費準備基金に積み立てられた余剰金については、基本的には次期計画期間において歳入として繰り入れ、保険料上昇抑制に充てることが一つの考え方になっています。介護給付費準備基金を繰入れ、介護保険料上昇の抑制を図ります。

■ 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

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、「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

平成 29 年の法改正では、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。

■ 保険者機能強化推進交付金等の活用

高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を推進するとともに、新たな事業への積極的な展開を含め、より一層の強化を図るため、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金を活用します。

（６）事業者に対する相談・指導及び情報提供の推進

■ 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。

■ 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やEメールを活用して、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、居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業者及び介護予防生活支援サービス事業者に対し、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。

■ 事業者に対する指導監督の強化

事業者の指導監督については、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、介護サービスの質の確保・向上を図るため、事業者に対する指導・助言を効果的に行います。

また、介護保険制度の信頼性を維持するため、指定基準違反が疑われる場合には、適宜監査を行い、指定基準違反などが認められた場合には、公正かつ適切な措置を行います。

今後はさらに、介護サービス事業者の指導監督業務を積極的に進めるため、指導監督体制の充実、強化、資質向上を図り、介護保険制度のより一層の適正な運営を目指します。

5　介護保険給付費の推計

■ 総給付費

第７期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、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】

	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	令和５年度（2023）	合計
介護給付	17,019,496	17,411,278	17,769,122	52,199,896
予防給付	437,326	447,750	457,324	1,342,400
総給付費	**17,456,822**	**17,859,028**	**18,226,446**	**53,542,296**

■ 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】

	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	令和５年度（2023）	合計
総給付費	17,456,822	17,859,028	18,226,446	53,542,296
特定入所者介護サービス費等給付額	451,082	404,902	412,637	1,268,620
高額介護サービス費等給付額	336,456	337,941	344,397	1,018,793
高額医療合算介護サービス費等給付額	56,817	57,903	59,010	173,730
算定対象審査支払手数料	15,891	16,195	16,504	48,590
標準給付費見込額	**18,317,068**	**18,675,969**	**19,058,993**	**56,052,029**

■ 地域支援事業費

第７期の実績を基に、後期高齢者数及び総給付費の伸びを勘案して算出しています。

【単位：千円】

	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	令和５年度（2023）	合計
地域支援事業費	1,163,046	1,192,602	1,224,922	3,580,570
介護予防・日常生活支援総合事業費	609,415	628,983	651,363	1,889,761
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	386,406	393,377	400,314	1,180,097
包括的支援事業（社会保障充実分）	167,225	170,242	173,244	510,712

■ 基金繰入

令和２年度末時点の残高が 1,125,838 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 538,000 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（令和２年度末時点）	1,125,838 千円
準備基金取崩額（令和３～５年度合計）	538,000 千円

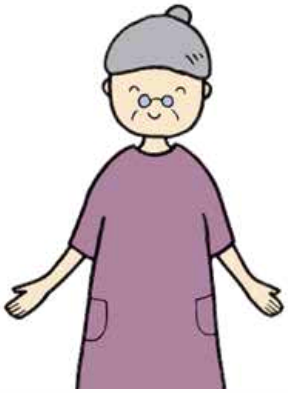
※数値の表記について
計画書に記載している各種数値について、四捨五入にて表記している場合、
表記上の数値を合計した数値と「合計」の数値が合わないことがあります。

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
- ●ガン
- ●脊柱管狭窄症
- ●早老症

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

●保険証交付
●負担割合証交付
●要介護認定

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

●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、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（包括的支援事業）

●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

●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

●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）

令和3年度の介護保険料　　第1～3段階の保険料率は、公的負担によって軽減がされています。						令和2年度
住民税		前年の合計所得金額 など		保険料段階（保険料率）	保険料年額	保険料年額
本人	世帯					
非課税	非課税	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		第1段階（基準額×0.30）	19,620円	19,260円
		前年の合計所得金額－雑所得金額（公的年金分）＋課税年金収入額	80万円以下の方			
			80万円を超えており120万円以下の方	第2段階（基準額×0.50）	32,700円	32,100円
			120万円を超えている方	第3段階（基準額×0.65）	42,510円	41,730円
	課税		80万円以下の方	第4段階（基準額×0.90）	58,860円	57,780円
			80万円を超えている方	第5段階（基準額）	65,400円	64,200円
課税		前年の合計所得金額	80万円未満の方	第6段階（基準額×1.05）	68,670円	67,410円
			80万円以上125万円未満の方	第7段階（基準額×1.10）	71,940円	70,620円
			125万円以上200万円未満の方	第8段階（基準額×1.35）	88,290円	86,670円
			200万円以上300万円未満の方	第9段階（基準額×1.60）	104,640円	102,720円
			300万円以上400万円未満の方	第10段階（基準額×1.70）	111,180円	109,140円
			400万円以上600万円未満の方	第11段階（基準額×1.90）	124,260円	121,980円
			600万円以上1,000万円未満の方	第12段階（基準額×2.05）	134,070円	131,610円
			1,000万円以上1,500万円未満の方	第13段階（基準額×2.20）	143,880円	141,240円
			1,500万円以上の方	第14段階（基準額×2.35）	153,690円	150,870円

※合計所得金額

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、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。第1～5段階の合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得（所得金額調整控除の適用がある場合は控除前の金額）から10万円を控除した金額を用います。第6段階以上の合計所得金額に給与所得または公的年金等に係る雑所得が含まれている場合は、給与所得及び公的年金等に係る雑所得の合計額から10万円を控除した金額を用います。土地売却等に係る特別控除額がある場合は「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）か普通徴収納付書などによる納付のどちらかになります。

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

仮徴収と本徴収

前年度			本年度					
10月	12月	2月	4月	6月	8月	10月	12月	2月
本徴収			仮徴収			本徴収		

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。

社会保険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

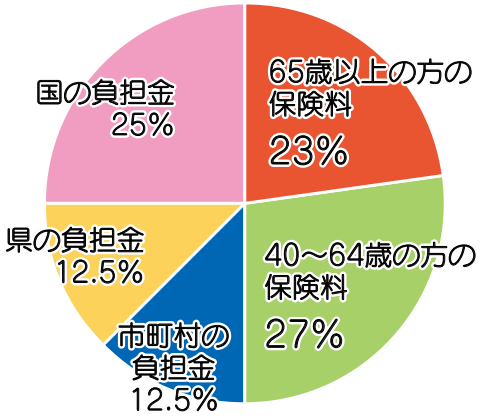
《対象者》

●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（40 歳～64 歳の第２号被保険者負担分・65 歳以上の第１号被保険者負担分）で負担しています。

●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、申請者に通知します。原則として、申請から３０日以内に結果を通知します。

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、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。

介護予防サービスや
介護予防・生活支援サービス事業
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。

一般介護予防事業
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。

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、身心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、２割、または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、２割、または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。 ※訪問看護を加え、介護と看護を一体的に提供する看護小規模多機能型居宅介護もあります。	**地域密着型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。
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。	**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。
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** 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。詳しくはお住ま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、２割、または３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。

※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。

<table>
<tr><th rowspan="2">要介護
状態区分</th><th colspan="2">居宅サービス（支給限度額等）</th><th colspan="3">施設サービス</th></tr>
<tr><th>訪問・通所サービス</th><th>その他</th><th>特別養護老人ホーム</th><th>老人保健施設</th><th>療養病床等</th></tr>
<tr><td>要支援１</td><td>50,320円／1か月</td><td rowspan="7">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 ～ 3割は
自己負担となります。</td><td colspan="3" rowspan="2">利用できません</td></tr>
<tr><td>要支援２</td><td>105,310円／1か月</td></tr>
<tr><td>要介護１</td><td>167,650円／1か月</td><td colspan="3" rowspan="5">利用できます
※特別養護老人ホームは、原則として
要介護３～５の人が対象です。</td></tr>
<tr><td>要介護２</td><td>197,050円／1か月</td></tr>
<tr><td>要介護３</td><td>270,480円／1か月</td></tr>
<tr><td>要介護４</td><td>309,380円／1か月</td></tr>
<tr><td>要介護５</td><td>362,170円／1か月</td></tr>
<tr><td>非該当</td><td colspan="5">介護保険のサービスは利用できません。（市町村が行う一般介護予防事業が利用できます）</td></tr>
</table>

■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※ 令和3年7月まで			44,400円
	令和3年8月から	年収約1,160万円以上	140,100円
		年収約770万円以上約1,160万円未満	93,000円
		年収約383万円以上約770万円未満	44,400円
●一般			44,400円
●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 ●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（個人） 15,000円

※「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

●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、２割または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　2,006 円、ユニット型個室的多床室　1,668 円
従来型個室　1,668 円（介護老人福祉施設と短期入所生活介護は 1,171 円）
多床室 377 円（介護老人福祉施設と短期入所生活介護は 855 円）

●**食　費**：1,392 円（令和３年８月から 1,445 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	施設サービス	短期入所サービス
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	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	390円 令和3年8月から600円
第3段階 令和3年7月まで	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	650円
第3段階① 令和3年8月から	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80万円超120万円以下の人	1,310円	1,310円	1,310円（820円）	370円	650円	1,000円
第3段階② 令和3年8月から	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120万円超の人	1,310円	1,310円	1,310円（820円）	370円	1,360円	1,300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　保健福祉課　介護保険係
393-8501　長野県諏訪郡下諏訪町４６１３番地８
電話 0266-27-1111（内線 124・125）　ＦＡＸ 0266-27-1676
E-mail：kaigo@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　福祉係
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：fukushi@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