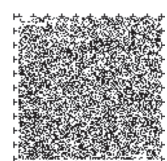


サービス利用の相談(申込)

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	高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活が続けられるように、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、地域における介護、福祉、医療に関する総合的な相談業務を行います。 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。 〈地域包括支援センターの主な業務〉 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。)
在宅介護 支援センター	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。)
居宅介護 支援事業所	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。 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。



※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】

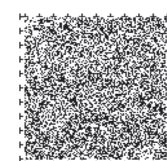
サービスの種類	要介護 1～5 の人 (介護サービス)	要支援 1・2 の人 (介護予防サービス)
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	訪問介護員(ホームヘルパー)が、利用者宅を訪問し、利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活が送れるように、入浴、排せつ、食事の介助や援助を行います。	総合事業訪問型サービスを利用することができます。 詳しくは、14～15ページをご覧ください。
訪問入浴介護	自宅に浴室がない場合や施設での入浴が困難な時などに、看護職員及び複数の介護職員が、移動入浴車等で利用者宅に浴槽を持ち込んで、入浴の介助を行い、身体の清潔保持、心身機能の維持などを図ります。	
訪問看護	訪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。	

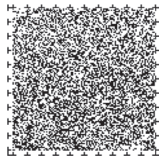
【日帰りで施設に通ってサービスを受けたい】

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医療院に短期間入所して、介護、機能訓練やその他必要な医療などが受けられます。	





音声コード Uni-Voice

【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。いざ購入するとな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】

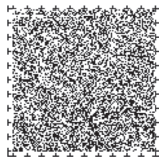
サービスの種類	要介護1～5の人(介護サービス)	要支援1・2の人(介護予防サービス)
住宅改修費の支給	要介護者・要支援者(以下要介護者等)が、居宅での生活に支障がないように、手すりの取付け等、厚生労働大臣が定める比較的小規模の住宅改修を実際に居住する(住民登録のある)住宅について、要介護者等の心身の状況と住宅の状況等から市が必要と認めた工事に限り、その一定範囲の費用が介護保険から給付されます。 ※改修工事着工前に、市への事前申請・承認が必要です。※12ページもご覧ください。※この他に長野市の助成事業として住宅整備事業補助金があります。詳しくは、市役所介護保険課へお問い合わせください。	

【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

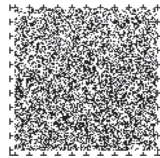
サービスの種類	要介護1～5の人(介護サービス) ※要支援1・2の人は利用できません。
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	入所できるのは、身体上または精神上著しい障害があるため、つねに介護が必要で、自宅では介護できない人です。 入所した要介護者は、食事・排せつ・入浴などの介護や日常生活上の世話や健康管理を受けられます。また、少人数の家庭的な雰囲気の中で、サービスの提供を行う施設もあります。(ユニットケア) 入所は原則として要介護3～5の人ですが、要介護1又は2の人のうち、居宅において日常生活を営むことが困難である又はやむを得ない事由がある場合(例、単身世帯である、同居家族が介護できない等)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り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。
介護医療院	これまでの介護医療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、比較的肉体が安定した要介護者を対象とする)があります。



音声コード Uni-Voice

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

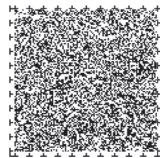


音声コード Uni-Voice

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で通い(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、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。



音声コード Uni-Voice

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	※ 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。
	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	

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)

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)	介護医療院 I 型(I)
要介護 1	原則として入所なし	8, 050 円	8, 450 円
要介護 2	原則として入所なし	8, 550 円	9, 570 円
要介護 3	7, 430 円	9, 210 円	11, 990 円
要介護 4	8, 140 円	9, 750 円	13, 010 円
要介護 5	8, 840 円	10, 270 円	13, 950 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. 9 万円 ※を超える人	24, 600 円
80. 9 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

※令和8年8月サービス利用分より82.65万円に変更になる予定です。

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 歳未満)
	国民健康保険又は被用者保険 + 介護保険 (70 ～ 74 歳)	標準報酬月額		
現役並み所得者		212 万円	83 万円以上	212 万円
		141 万円	53 万～79 万	141 万円
		67 万円	28 万～50 万	67 万円
一般所得者		56 万円	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
市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。