

令和7年度版

介護・福祉 サービスパンフレット



塩 尻 市

も く じ

1	介護保険制度について	P1
2	介護保険制度と利用できるサービス	
1	介護保険被保険者証の交付	P4
2	介護保険の対象者	P4
3	負担割合証と利用者負担	P5
4	居宅サービスの利用限度額と要介護状態のめやす	P5
5	介護サービスを利用する手順	P6
3	介護サービス種類と負担軽減制度	
1	介護予防・日常生活支援総合事業	P11
2	介護サービス・介護予防サービス	P14
3	介護保険施設	P22
4	介護保険利用者負担額の軽減	P24
4	地域包括支援センター	P27
5	生活支援サービス	P31
6	ふれあいセンターのご案内	P37

※サービス事業所や施設等の連絡先等は、別冊をご覧ください。

人口の高齢化に伴い、介護が必要な高齢者が急速に増えるとともに、核家族化や介護者の高齢化が進み、家族の介護機能が変化しています。そのため、介護が必要な状態^{*}となっても、できる限り自宅で自立した日常生活を営めるように、必要な介護サービスを総合的・一体的に提供できるよう介護保険制度が始まりました。また、できる限り健康であり続けられるよう「介護予防」を重視した制度や、住み慣れた地域での生活が継続できるよう「地域密着型サービス」の整備等も実施されています。

※ 介護が必要な状態とは、要介護認定を受けた方又は総合事業の対象者となった方になります。（P6、7参照）

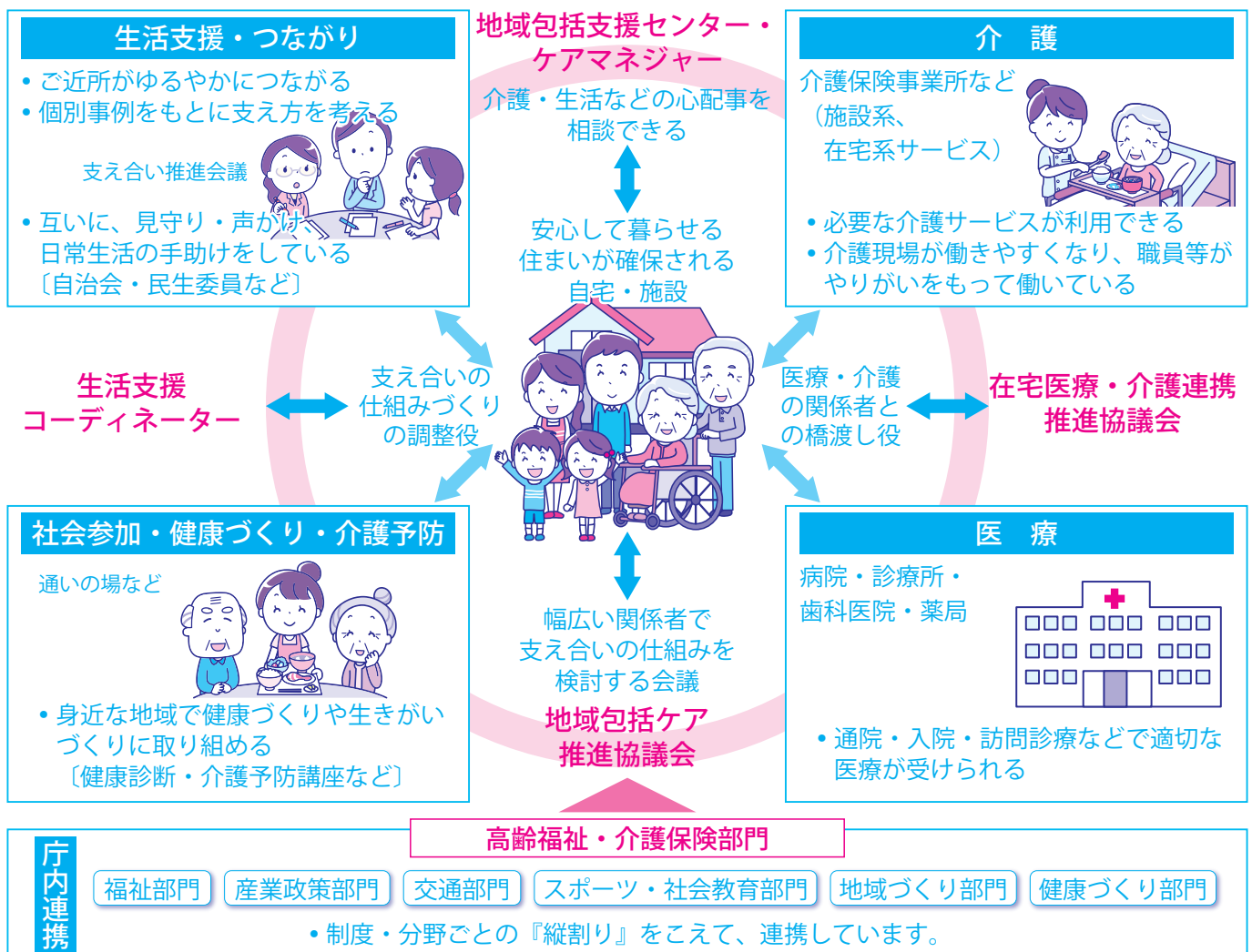
住み慣れた地域でいきいきと暮らせるまちづくり

本市では、介護給付、介護予防などの介護保険対象サービスと生活支援、生きがい対策などの介護保険対象外サービス等を一体的、総合的に策定した「塩尻市いきいき長寿計画」を3年度ごとに見直し、事業運営を進めております。

今後、必要なサービスを利用しながら、家族や友人、ご近所と支え合い、助け合い、いつまでも住み慣れた地域の中で、生きがいを持っていきいきと生活できるまちを目指し、行政や専門機関だけでなく住民や自治会、地域の団体も一体となって、高齢者だけでなく誰もが住みやすく互いに支え合える地域づくりを目指します。

塩尻市地域包括ケアシステムの全体図

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」が切れ目なく一体的に提供される体制のことです。



1 介護保険料について

介護保険制度は、国や都道府県、塩尻市が負担する「公費（税金）」と、みなさん一人ひとりが納める「介護保険料」を財源として運営しています。

■介護保険料の算定方法

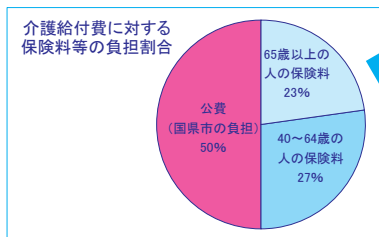
40歳～64歳の方

40歳から64歳までの方（第2号被保険者）の介護保険料は、加入している医療保険の算定方法にて決まります。詳しくは加入している医療保険にお問い合わせください。

65歳以上の方

65歳以上の方の介護保険料は、塩尻市の介護保険サービスの総費用額から算定された「基準額」をもとに決まります。

$$\text{塩尻市に必要な介護サービスの総費用} \times \text{65歳以上の方の負担分 23\%} \div \text{塩尻市介護保険被保険者人数 (65歳以上)} = \text{基準額 (年額) 65,400円}$$



- ・基準額とは、各所得段階において介護保険料を決める基準となる額です。
- ・介護保険料は、基準額をもとに所得の低い方などの負担が大きくなりすぎないように本人や世帯の課税状況や所得に応じて決定します。

■65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料

65歳以上の方の保険料は、被保険者本人の市民税課税状況や前年の合計所得金額等のほか、世帯の市民税課税状況によって13段階に区分されます。

段 階	対 象 者	保険料率 (基準に対する割合)	年間保険料
第1段階	生活保護を受けている人 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人 又は 世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80.9万円以下の人	基準額×0.285	18,630円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円以下で、第1段階以外の人	基準額×0.485	31,710円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円を超える人	基準額×0.685	44,790円
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯員に市民税課税者がいるが、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80.9万円以下の人	基準額×0.85	55,590円
第5段階	本人が市民税非課税で、世帯員に市民税課税者がいるが、第4段階以外の人	基準額×1.00	65,400円
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の人	基準額×1.15	75,210円
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上210万円未満の人	基準額×1.30	85,020円
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額×1.50	98,100円
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額×1.55	101,370円
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額×1.75	114,450円
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額×1.80	117,720円
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額×1.90	124,260円
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	基準額×2.00	130,800円

※第1段階から第3段階までの保険料は、公費（国、県、市）負担により軽減しています。

※合計所得金額とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除、必要経費を控除した後で基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。第1～5段階については、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用い、合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した額を用います。

■介護保険料の納め方

65歳以上になった月（65歳の誕生日の前日の属する月）の分から納めます。

納め方は受給している年金の額によって次の方法で支払います。

なお、支払方法（特別徴収又は普通徴収）は選ぶことはできません。

特別徴収

年金が年額18万円以上の方

→年金から自動的に差し引かれます。

- 介護保険料の年額が、年金の支払い月（4月・6月・8月・10月・12月・2月）の年6回に分けて年金から差し引きます。

仮徴収			本徴収		
4月	6月	8月	10月	12月	2月
前年所得が確定していないため、前年度から継続して特別徴収の場合、4・6・8月は前年度2月の保険料と同額を納めます。			確定した年間保険料から仮徴収分（4・6・8月）を差し引いた額を本徴収分（10・12・2月）に分けて納めます。		

◆次の方は一時的に納付書又は口座振替で支払います。

- （1）65歳になった方
- （2）年度途中で介護保険料が増額・減額になった方
- （3）年度途中で老齢年金・遺族年金・障害年金等の受給が始まった方
- （4）年度途中で他の市区町村から転入した方
- （5）年金が一時差し止めになった方

年金が年額18万円未満の方

→「納付書」、「口座振替」や「スマートフォン決済アプリ」で支払います。

普通徴収

【納付書払い】

- 塩尻市から納付書が送付されますので、取り扱い金融機関等で納めてください。
- 介護保険料の年額を納付期限に合わせて月々支払います。

【口座振替】

- 「塩尻市市税等口座振替依頼書」に必要事項を記入し、取り扱い金融機関等の窓口に応じ込みます。
- ※口座振替開始に1ヶ月程度かかりますので、それまでは納付書でお支払いください。

【スマートフォン決済アプリ】

- ご利用にあたっては、事前にスマートフォンアプリのダウンロード、利用登録及びお金のチャージ等が必要になります。
- ※領収証は発行されませんので、領収証が必要な場合は、取り扱い金融機関またはコンビニエンスストア等で納付ください。

介護保険制度にご理解いただき、納期限までに介護保険料のお支払いをお願いします。

介護保険料を納めるのが難しい場合、分割での納付相談等が可能です。

債権管理課 0263-52-0280（代表）

介護保険は40歳以上の方が加入し、保険料を負担しあい、介護が必要となったときに認定を受けてサービスを利用する仕組みとなります。

1 介護保険被保険者証の交付

介護保険証（介護保険被保険者証）は、介護認定の申請や介護サービス利用等で必要になります。

■交付対象者

65歳以上の方

65歳になる月（誕生日が1日の方は前月）に交付されます。

40歳～64歳の方

要介護認定を受けた方に交付されます。

■必要なとき 要介護認定の申請をするとき（65歳以上の方）
ケアプランの作成や介護保険サービスを利用するときなど
（※要介護認定を受けた方は介護保険証に介護度及び有効期限が記載されます）

介護保険被保険者証	
番 号	見本
住 所	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
交付年月日	年 月 日
被保険者番号並びに被保険者の氏名及び印	塩 尻 市

2 介護保険の対象者

年齢によって2つのグループに分かれ、介護サービスを利用するための申請条件が異なります。

65歳以上の方は 『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^{注1}認定された方
（どんなケガや病気がもとで介護が必要になったかは問われません。）

医療保険に加入している40歳～64歳の方は 『第2号被保険者』



介護サービスを利用できるのは

老化が原因とされる病気（^{注2}特定疾病）により介護が必要であると認定された方
（特定疾病以外の病気等が原因で介護が必要になった場合は、障害者福祉の対象となる場合があります。）

注1）要介護認定→詳しい説明はP6～にあります。

注2）とくていしつべい 特定疾病

- | | | |
|---|--|--|
| <p>●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）</p> <p>●関節リウマチ</p> <p>●筋萎縮性側索硬化症</p> <p>●後縦靱帯骨化症</p> <p>●骨折を伴う骨粗しょう症</p> <p>●初老期における認知症</p> | <p>●パーキンソン病関連疾患</p> <p>●脊髄小脳変性症</p> <p>●脊柱管狭窄症</p> <p>●早老症</p> <p>●多系統萎縮症</p> <p>●糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症</p> | <p>●脳血管疾患</p> <p>●閉塞性動脈硬化症</p> <p>●慢性閉塞性肺疾患</p> <p>●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</p> |
|---|--|--|

3 負担割合証と利用者負担

介護サービスを利用する際の負担割合が記載された介護保険負担割合証を介護認定の結果と一緒に送ります。

■**交付対象者**：要介護認定を受けた方 又は 事業対象者に該当された方

■**必要なとき**：介護保険サービスを利用するとき

■**有効期限**：1年間（8月1日～翌年7月31日）

介護保険負担割合証

交付年月日 年 月 日

姓 名 フリガナ 氏 名

生年月日 年 月 日

利用者の負担割合

1割 2割 3割

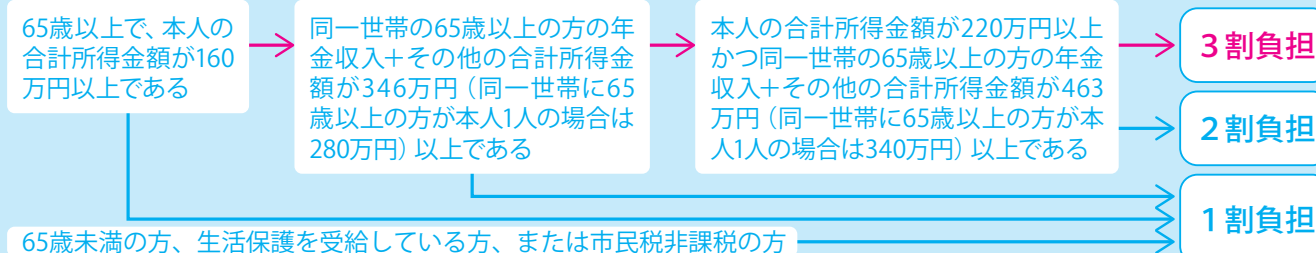
交付年月日 年 月 日

交付者（市町村） 塩 尻 市

1割・2割・3割

《介護保険サービスの自己負担割合と判定基準》

負担割合の判定方法



※「合計所得金額」とは、年金の雑所得及び長期・短期譲渡所得に係る特別控除額がある場合は控除した金額となります。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。

※「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から、年金の雑所得を除いた金額を用います。合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。

●ご注意ください

負担割合証は市民税の課税状況及び所得に応じて毎年8月から翌年の7月までの期間を定めて判定されます。また、介護保険料の滞納により介護保険被保険者証に給付制限の期間が記載されている方は、負担割合証に記載の負担割合とは異なります。

4 居宅サービスの利用限度額と要介護状態のめやす

居宅サービス及び総合事業（一部のサービス除く。）は要介護度やサービス区分別に利用できる限度額が設けられています。心身の状況や生活環境に応じて、計画的にサービスを利用しましょう。

《1ヶ月に受けられる居宅サービス費用の限度額》

	サービス費用の 限度額	自己負担額 (1割の場合)	心身の状態の例
要支援1	50,320円 ～51,376円	5,032円 ～5,138円	日常生活の能力は基本的にあるが、立ち上がりなどに なんらかの支援が必要
要支援2	105,310円 ～107,521円	10,531円 ～10,752円	
要介護1	167,650円 ～171,170円	16,765円 ～17,117円	立ち上がりや歩行が不安定 排泄や入浴などに一部介助が必要
要介護2	197,050円 ～201,188円	19,705円 ～20,119円	立ち上がりや歩行などが自力では困難 排泄や入浴などで一部または全体の介助が必要
要介護3	270,480円 ～276,160円	27,048円 ～27,616円	立ち上がりや歩行などが自力ではできない 排泄や入浴、衣服の着脱などで全体の介助が必要
要介護4	309,380円 ～315,876円	30,938円 ～31,588円	排泄、入浴、衣服の着脱など日常生活に全面介助が必要
要介護5	362,170円 ～369,775円	36,217円 ～36,978円	意思の伝達が困難 生活全般について全面的な介助が必要

※上記の限度額内でサービスを利用した場合、利用者は費用の1割～3割を負担し、介護保険から残りの7割～9割が給付されます。限度額を超えた分の金額は、利用者が全額負担します。

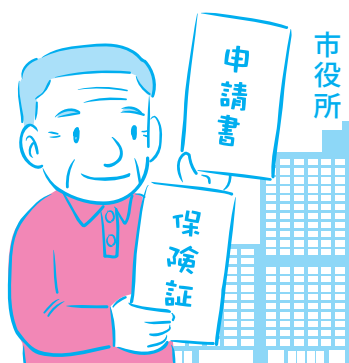
5 介護サービスを利用する手順（詳しくはP8～10）

介護保険サービスを利用するためには、申請をして認定を受ける必要があります。まずは市役所介護保険課の窓口や担当地域の包括支援センターに相談しましょう。

相談

担当区域の地域包括支援センター（裏表紙）や塩尻市役所介護保険課の窓口へご相談ください。状況に応じたサービスの紹介や手続き等の説明や受付を行います。

A 認定申請



サービスの利用を希望する方は、市役所 介護保険課に「要介護（要支援）認定」の申請をしましょう。

●申請に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書（窓口にあります）
- 介護保険の被保険者証（65歳以上の方）
- 医療保険の加入が確認できるもの
- マイナンバーの確認ができるもの
- 申請者の本人確認ができるもの
- 印鑑（本人署名欄を代筆する場合のみ）

B 認定調査～審査

●認定調査（一次判定）



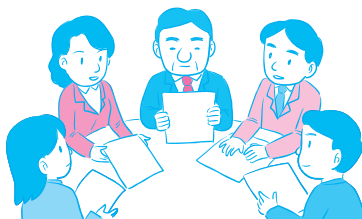
心身の状況等を調べるために、本人と家族などへの聞き取り調査を行います。

●主治医の意見書

本人の心身の状況について医学的立場で意見を記入します。



●介護認定審査会（二次判定）



認定調査の結果と主治医の意見書を基に、介護の必要性や要介護状態の区分等について、介護認定審査会で審査します。

C 認定結果通知

審査の結果「介護度と有効期限」が印字された介護保険被保険者証が郵送されます。認定区分に応じて利用するサービスを選択します。

非該当

本人の心身の状態と意向を確認し、基本チェックリストの実施により、一般介護予防事業や介護予防・生活支援サービスが利用できます。

要支援1・2

介護予防・生活支援サービスや介護予防サービスが利用できます。

要介護1～5

介護サービスが利用できます。

※認定には有効期間があります。

期間終了の60日前から更新申請の受付が可能です。サービス利用が引き続き必要な方、介護施設入所者等は、必ず手続きが必要です。

※有効期間の途中でも要介護状態が変化したときは、変更申請を行うことができます。

D 介護予防・日常生活支援総合事業の基本チェックリストの実施 (P9)

チェックリストにより自立した生活が送れると判断できる方

チェックリストにより生活機能の低下が認められる方

65歳以上のすべての方

【一般介護予防事業】が利用できます。(P11)

E 介護予防・日常生活支援総合事業を利用する

地域包括支援センターに連絡します。(裏表紙)

地域包括支援センター等のケアマネジャーが本人や家族、サービス事業者と話し合い、ケアプランを作成します。

サービス事業者と契約・サービス利用。

【介護予防・生活支援サービス】が利用できます。(P11～P13)

F 介護予防サービスを利用する (要支援1・2の方)

地域包括支援センターまたは、指定を受けた居宅介護支援事業所に連絡します。(別冊参照)

地域包括支援センター等のケアマネジャーが本人や家族、サービス事業者と話し合い、ケアプランを作成します。

サービス事業者と契約・サービス利用。

【介護予防サービス】が利用できます。(P14～P21)

G 介護サービスを利用する (要介護1～5の方)

■居宅でサービスを利用する場合

居宅介護支援事業所(別冊参照)に連絡・契約。

居宅介護支援事業所のケアマネジャーが本人や家族、サービス事業者と話し合いケアプランを作成します。

サービス事業者と契約・サービス利用。

【介護サービス】が利用できます。(P14～P21)

■施設入所を利用する場合

希望する介護保険施設に直接申し込みます。(別冊参照)

施設のケアマネジャー等がケアプランを作成・サービス利用。

第三者行為(交通事故等)により介護サービスを受ける時は市へ届出をお願いします。

- ・介護保険の被保険者の方は、交通事故などの第三者行為によって状態が悪化した場合でも介護保険サービスを受けることができます。ただし、介護保険サービスの提供にかかった費用は加害者が負担するのが原則ですので、市の負担分について市が一時的に立て替えたあとで加害者に請求します。
- ・交通事故等により要介護等状態になった場合や、状態が悪化した場合は、届出が必要になりますので、介護保険課介護保険係へご連絡をお願いします。

A 認定申請

申請窓口は市役所介護保険課（塩尻市保健福祉センター）です。申請は郵送でも行えます。本人や家族が申請できない場合、次の事業所に申請の代行を依頼できます。

- ・地域包括支援センター（裏表紙）
 - ・居宅介護支援事業所（別冊）
- ※申請書類等は、P6をご覧ください。

《お願い》

- ①申請書に主治医の氏名・医療機関名・所在地・電話番号を記載する欄がありますので、事前に確認してください。

②認定調査の訪問日を申請時に決めます。

B 認定調査～審査判定 C 結果通知

■認定調査

認定調査員が自宅を訪問し、居間や寝室等にて全国共通の調査票に基づき、寝返りや歩行など74項目について、動作確認や生活の様子をお聞きします。（概ね1時間程度）

《調査内容一例》

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 麻痺等の有無 | ☐ 排尿・排便 |
| ☐ 寝返り | ☐ 洗顔 |
| ☐ 起き上がり | ☐ 整髪 |
| ☐ 座位保持 | ☐ 着替え |
| ☐ 立ち上がり | ☐ 外出頻度 |
| ☐ 両足や片足立位 | ☐ 薬の服薬 |
| ☐ 歩行 | ☐ 金銭の管理 |
| ☐ 洗身 | ☐ 日常の意思決定 |
| ☐ 爪切り | ☐ 買い物 |
| ☐ 聴力・視力 | ☐ 簡単な調理 |
| ☐ 移乗・移動 | ☐ ひどい物忘れ |
| ☐ 食事摂取・嚥下 | ☐ 徘徊 |
| | ☐ 収集癖 など |

■主治医意見書の作成

申請書の主治医宛に、市から作成を依頼します。

※主治医は、介護が必要な状態となる要因となった病気等の治療や日頃の心身の状態をよく知っている医師を記入してください。また、介護認定の申請を行うことを必ず医師等に伝えましょう。

■一次判定

訪問調査結果や主治医意見書（一部）をコンピューターに入力し、判定します。

■二次判定

一次判定の結果や主治医意見書を基に介護認定審査会が総合的に審査・判定します。

※要介護認定は、日常生活における介助内容等により介護サービスの必要度（どの位介護サービスを行う必要があるか）を判断するものです。そのため、病気の重さや障害の程度と要介護度の重さが必ずしも一致しない場合があります。

■認定結果の通知

結果通知・介護保険被保険者証・負担割合証（新規の方のみ）をお送りします。届きましたらケアマネジャー、サービス事業所に提示してください。

D 介護予防・日常生活支援総合事業（基本チェックリスト）

基本チェックリストの質問項目（No.1～25）に回答いただき、■事業対象者とする基準の①～⑦のいずれか1つに該当した場合、その方に適する介護予防・日常生活支援総合事業（詳しくはP11）が提供されるよう支援を行います。

No.	質問項目	回答	
1	バスや電車で1人で外出していますか（自家用車での外出も含む）	はい0点	いいえ1点
2	日用品の買い物をしていますか	はい0点	いいえ1点
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい0点	いいえ1点
4	友人の家を訪ねていますか	はい0点	いいえ1点
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい0点	いいえ1点
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい0点	いいえ1点
7	いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい0点	いいえ1点
8	15分くらい続けて歩いていますか	はい0点	いいえ1点
9	この1年間に転んだことがありますか	はい1点	いいえ0点
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい1点	いいえ0点
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありますか	はい1点	いいえ0点
12	BMIは18.5未満ですか（BMI＝体重kg÷身長m÷身長m）	はい1点	いいえ0点
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい1点	いいえ0点
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい1点	いいえ0点
15	口の渇きが気になりますか	はい1点	いいえ0点
16	週に1回以上は外出していますか	はい0点	いいえ1点
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい1点	いいえ0点
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるといわれますか	はい1点	いいえ0点
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい0点	いいえ1点
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい1点	いいえ0点
21	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	はい1点	いいえ0点
22	（ここ2週間）これまで楽しんでやっていたことが楽しくなくなった	はい1点	いいえ0点
23	（ここ2週間）以前は楽にできたことが今ではおっくうに感じられる	はい1点	いいえ0点
24	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない	はい1点	いいえ0点
25	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	はい1点	いいえ0点

■事業対象者とする基準

① No. 1～20までの20項目で10点以上の場合	複数の機能の低下がみられる
② No. 6～10までの5項目で3点以上の場合	運動機能の低下がみられる
③ No.11～12までの2項目で2点以上の場合	低栄養の状態がみられる
④ No.13～15までの3項目で2点以上の場合	口腔機能の低下がみられる
⑤ No.16～17までの2項目でNo.16に該当の場合	閉じこもりがみられる
⑥ No.18～20までの3項目で1点以上の場合	認知機能の低下がみられる
⑦ No.21～25までの5項目で2点以上の場合	うつ病の可能性がみられる

E～G サービス利用の方法

【在宅でのサービス利用を希望の方】

■担当ケアマネジャーを決める。

事業対象者、要支援1・2の方

→担当地区の地域包括支援センターまたは指定を受けた居宅介護支援事業所（別冊参照）へ依頼。

要介護1～5の方

→居宅介護支援事業所（別冊参照）へ依頼。

居宅介護支援事業所または地域包括支援センターと契約。

担当ケアマネジャーまたは地域包括支援センター職員が、本人・家族とこれからどのような生活を希望するか話し合います。

担当ケアマネジャーまたは地域包括支援センター職員が介護サービスの計画を立てます。

利用する介護サービスを提供する事業所と契約。

在宅サービス利用

【施設入所を希望の方】

■入所を希望する施設に直接申し込む。

（別冊参照）

施設と直接契約。

施設のケアマネジャーが本人に適したサービス計画（ケアプラン）を作成します。

施設サービス利用

利用者・ご家族のみなさまへお願い

サービス提供事業者等は、サービスを利用される方やご家族等と信頼関係を築きながら、利用者のみなさまが安心して生活ができるよう支援を行っております。ハラスメントを防止することは、サービスを継続して円滑に利用できるようにつながりますので、みなさまのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

ハラスメントとは

身体的暴力……………物を投げる、叩く、手を払いのける など
 精神的暴力……………怒鳴る、威圧的な態度で文句を言う、理不尽な要求 など
 セクシャルハラスメント… 不必要に職員の身体に触る、性的な言動 など

サービス利用等に関する相談・苦情は身近な窓口へ

- ① サービスの提供事業所、ケアマネジャーに相談してみましょう。
- ② 上記の相談だけでは十分な解決が得られない場合は、市役所介護保険課介護保険係へご相談ください。

ケアマネジャーと相談し、作成したケアプランに基づいてサービスの提供を受けます。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、基本チェックリストで生活機能の低下がみられる方や要支援認定者などを対象にした高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的とした制度です。

総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

- 訪問型サービス
…訪問介護（ホームヘルプサービス）や同様のサービス等
- 通所型サービス
…通所介護（デイサービス）や同様のサービス等

対象者

- ・要支援1・2の認定を受けた方
- ・基本チェックリストにより生活機能の低下等がみられた方（事業対象者）

一般介護予防事業

介護予防教室など

対象者

65歳以上の方

■一般介護予防事業（65歳以上のすべての方が利用できます）

元気でいきいきとした暮らしをつづけていただくための、介護予防に関する啓発や地域における自主的な活動の支援を行います。

■対象となる方 市内にお住まいの65歳以上の方

■介護予防事業の種類

いきいき貯筋倶楽部	健康運動指導士等の指導による筋力をつけるための運動や口腔機能や栄養に関する学習などを行う教室です。地区ごと各支所や公民館などで行います。
はつらつスクール・しおじり	健康運動指導士等の指導により運動を行う教室です。全地区を対象に市立体育館で行います。
お元気体操教室	80歳以上の方が対象の運動教室です。椅子に座ってゴムバンドやゴムボール等の道具を使い体を動かします。
塩尻健康LINE (塩尻市介護保険課介護相談係)	LINEで友達登録をしていただくと、定期的に運動動画や健康情報等をお届けします。
いきいき体操	塩尻市独自の介護予防体操「いきいき体操」を理学療法士や運動の指導者と共に作成しました。DVDの貸出やYouTubeに動画を掲載しています。
介護予防に関する講話及び支援（講師派遣等）	各地区で実施するミニデイサービス（元気づくり広場）の支援、地域での介護予防（簡単な運動や認知症予防など）に関する学習会の支援
ファイブコグ検査 (認知機能検査)	全2回の認知機能の状態を知る検査です。1回目にテストを行い、2回目に結果説明をします。（※認知症かどうかを判断する検査ではありません。）

問い合わせ先

介護予防事業…塩尻市役所 介護保険課 介護相談係 電話 0263-52-0280（内線2131）

介護予防・生活支援サービス事業

基本チェックリストで生活機能の低下がみられる方や要支援認定者などを対象にした高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的としたサービスです。

- 利用対象者：① 要介護認定で「要支援１・２」と認定された方
② 基本チェックリストにより「サービス事業対象者」となった方

1 訪問型サービス（ホームヘルプサービス）（別冊参照）

●従来の基準による訪問型サービス（指定事業所が提供するサービス）

従来の介護予防訪問介護に相当するサービスです。利用者が自力では困難な行為（食事・入浴・排泄等の身体介護や掃除・洗濯・調理などの生活援助）について、ホームヘルパーの支援を行います。

費用のめやす		()内は1割負担分
月単位の定額		
週1回程度の利用	12,006円	(1,201円)
週2回程度の利用	23,983円	(2,399円)
週2回を超える利用（要支援2の方のみ）	38,052円	(3,806円)

●塩尻市の基準による訪問型サービス

サービスA

掃除・洗濯・調理などの生活援助について、ホームヘルパーの支援を行います。

費用のめやす		()内は1割負担分
週1回程度30～60分未満の利用	2,399円	(240円) /回
週2回程度30～60分未満の利用（要支援2の方）	2,389円	(239円) /回
1回30分未満	1,031円	(104円) /回

2 通所型サービス（デイサービス）（別冊参照）

●従来の基準による通所型サービス（指定事業所が提供するサービス）

従来の介護予防通所介護に相当するサービスです。通所介護施設に通い、食事・入浴などの基本的サービスや生活機能向上のための介護や目標に合わせたサービスを行います。

費用のめやす（ ）内は1割負担分

月単位の定額

要支援1・事業対象者（週1回程度の利用）	18,231円（1,824円）
要支援2（週2回程度の利用）	36,716円（3,672円）

●塩尻市の基準による通所型サービス

サービスA

通所介護施設に通い、1回2時間以上の生活機能向上のための介護や閉じこもり予防のための日常生活の支援を行います。

費用のめやす（ ）内は1割負担分

週1回程度の利用	3,640円（364円）/回
----------	----------------



2 介護サービス・介護予防サービス

●訪問型サービス（別冊参照）

自宅で受けられるサービスになります。

■訪問介護

訪問介護（ホームヘルプサービス）

要介護1～5の方

介護員が自宅を訪問し、身体介護や生活援助を行います。

身体介護

- 食事、入浴、排せつの介助
- 衣類の着脱の介助
- 服薬の確認 など

生活援助

※独居や家族が疾病等により家事ができない場合に利用可能

- 住居の掃除
- 食事の準備、調理
- 洗濯
- 買い物
- 薬の受け取り など



※要支援1～2の方は、P12をご覧ください。

費用のめやす

()内は1割負担分

身体介護

20分以上30分未満	2,491円 (250円)
30分以上1時間未満	3,951円 (396円)

生活援助

20分以上45分未満	1,827円 (183円)
45分以上	2,246円 (225円)

通院のための乗車・降車の介助(1回)	990円 (99円)
--------------------	------------

①以下のサービスは、介護保険の対象外です。(※1)

本人以外に行うことや、日常生活上の家事の範囲を超えることなどは、サービスの対象外となります。

- 本人以外の家族のための家事
- ペットの世話
- 草むしり・花の手入れ など

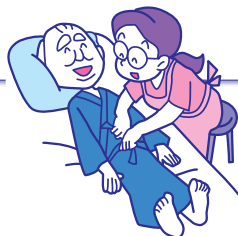
※1 サービス内容によっては、「介護保険外サービス（有償ホームヘルプサービス）」として、利用することができます。希望されるときは、ケアマネジャーや事業所にご相談ください。

■訪問看護

訪問看護

要介護1～5の方

疾患等を抱えている人について、看護師等が自宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助をします。



費用のめやす

()内は1割負担分

訪問看護ステーションから

20分以上30分未満	4,808円 (481円)
30分以上1時間未満	8,402円 (841円)

病院または診療所から

20分以上30分未満	4,073円 (408円)
30分以上1時間未満	5,860円 (586円)

介護予防訪問看護

要支援1・2の方

疾患等を抱えている人について、看護師等が自宅を訪問して、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助をします。

費用のめやす

()内は1割負担分

訪問看護ステーションから

20分以上30分未満	4,604円 (461円)
30分以上1時間未満	8,106円 (811円)

病院または診療所から

20分以上30分未満	3,900円 (390円)
30分以上1時間未満	5,646円 (565円)

■訪問入浴

訪問入浴

要介護1～5の方

介護員や看護師が家庭を訪問し、浴槽を提供しての入浴介護をします。



費用のめやす ()内は1割負担分	
1回につき	12,925円 (1,293円)

介護予防訪問入浴

要支援1・2の方

自宅に浴槽がない場合や、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。

費用のめやす ()内は1割負担分	
1回につき	8,739円 (874円)

■居宅療養管理指導

居宅療養管理指導

要介護1～5の方

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導をします。

費用のめやす ()内は1割負担分	
医師の場合 (1回)	5,150円 (515円)
歯科医師の場合 (1回)	5,170円 (517円)
医療機関の薬剤師の場合 (1回)	5,660円 (566円)
薬局の薬剤師の場合 (1回)	5,180円 (518円)
管理栄養士の場合 (1回)	5,450円 (545円)
歯科衛生士等の場合 (1回)	3,620円 (362円)

※費用のめやすは介護と支援とも共通

介護予防居宅療養管理指導

要支援1・2の方



■訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション

要介護1～5の方

自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します。



費用のめやす ()内は1割負担分	
1回につき	3,132円 (314円)

介護予防訪問リハビリテーション

要支援1・2の方

自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る短期集中的なリハビリテーションをします。

費用のめやす ()内は1割負担分	
1回につき	3,030円 (303円)

●通所型サービス（別冊参照）

自宅から介護サービス事業所に通いサービスを受けます。

■デイサービス（通所介護）

通所介護（デイサービス）

要介護1～5の方

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。

※要支援1～2の方は、P13をご覧ください。

費用のめやす

()内は1割負担分

5時間以上6時間未満	5,779円～9,977円	(578円～998円)
6時間以上7時間未満	5,921円～10,221円	(593円～1,023円)

※食費やおむつ代などは、別途実費負担になります。

■デイケア（通所リハビリテーション）

通所リハビリテーション（デイケア）

要介護1～5の方

老人保健施設や医療機関等で、食事や入浴などの日常生活行為の自立や向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。

費用のめやす

()内は1割負担分

6時間以上7時間未満	7,271円～13,119円	(728円～1,312円)
7時間以上8時間未満	7,749円～14,024円	(775円～1,403円)

選択的サービス

栄養改善	2,034円 (204円)	
口腔機能向上	1,525円～1,627円	(153円～163円)

※食費やおむつ代などは、別途実費負担になります。

介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

要支援1・2の方

老人保健施設や医療機関等で、食事、入浴などの日常生活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、口腔機能の向上など）を日帰りで行います。

費用のめやす

()内は1割負担分

月単位の定額	
要支援1	23,065円 (2,307円)
要支援2	42,998円 (4,300円)

選択的サービス

栄養改善	2,034円 (204円)	
口腔機能向上	1,525円～1,627円	(153円～163円)

※食費やおむつ代などは、別途実費負担になります。

●地域密着型サービス（別冊参照）

住み慣れた地元での生活を支えるサービスとして位置づけられているため、塩尻市にお住まいの方のみご利用いただけます。

なお、塩尻市にお住まいの方は、他市町村の「地域密着型通所介護」事業所を利用することはできません。（平成28年3月以前から引き続き利用している方は除きます。）

■地域密着型通所介護（デイサービス）

地域密着型通所介護

要介護1～5の方

小規模の通所介護施設に通い、日帰りで入浴や食事の提供、日常生活上の介護などを受けます。

費用のめやす

（ ）内は1割負担分

5時間以上6時間未満	6,661円～11,498円（667円～1,150円）
6時間以上7時間未満	6,874円～11,884円（688円～1,189円）

共生型サービス

※食費やおむつ代などは、別途実費負担になります。

共生型サービスとは

障害のある方が介護保険を利用する場合、これまで利用していた障害福祉事業所から引き続きサービスを受けられる制度です。

※「共生型サービス」として県の指定を受けている事業所に限られます。

■認知症対応型デイサービス

認知症対応型通所介護

要介護1～5の方

認知症の高齢者を対象に比較的小人数で認知症の専門的なケアを提供するデイサービスです。

費用のめやす

（ ）内は1割負担分

5時間以上6時間未満	8,725円～12,458円 (873円～1,246円)
------------	---------------------------------

※食費やおむつ代などは、別途実費負担になります。

介護予防認知症対応型通所介護

要支援1・2の方

費用のめやす

（ ）内は1割負担分

5時間以上6時間未満	要支援1	7,535円（754円）
	要支援2	8,420円（842円）

※食費やおむつ代などは、別途実費負担になります。

■小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護

要介護1～5の方

介護員による自宅への訪問、施設への通い、施設への宿泊などサービスを自由に組み合わせて利用できるサービスです。月額定額でご利用いただけますが、食費や宿泊費などは実費負担が必要となります。

費用のめやす

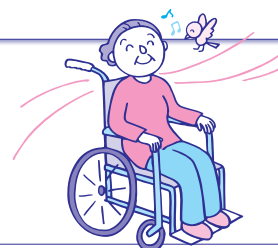
（ ）内は1割負担分

月単位の定額	106,357円～276,715円 (10,636円～27,672円)
--------	--

※食費や宿泊費などは、別途実費負担になります。

介護予防小規模多機能型居宅介護

要支援1・2の方



費用のめやす

（ ）内は1割負担分

月単位の定額	要支援1	35,086円（3,509円）
	要支援2	70,905円（7,091円）

※食費や宿泊費などは、別途実費負担になります。

■看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護 要介護 1～5の方	
小規模多機能型居宅介護に訪問看護の機能を付加した介護サービスです。	
費用のめやす ()内は1割負担分	
月単位の定額	126,585円～319,419円 (12,659円～31,942円)
※食費や宿泊費などは、別途実費負担になります。	

■認知症高齢者グループホーム

認知症対応型共同生活介護 要介護 1 ～ 5 の方	介護予防認知症対応型共同生活介護 要支援 2 の方					
認知症のある高齢者が、少人数で共同生活を送りながら介護サービスを受けます。						
費用のめやす ()内は1割負担分 <table><tr><td>1日につき</td><td>7,757円～8,710円 (776円～871円)</td></tr></table> ※居住費、食費、日常生活費などは、別途実費負担になります。 ※原則塩尻市介護保険被保険者資格を取得してから90日が経過していない人は利用できません。	1日につき	7,757円～8,710円 (776円～871円)	費用のめやす ()内は1割負担分 <table><tr><td>1日につき</td><td>要支援2</td><td>7,716円 (772円)</td></tr></table> ※居住費、食費、日常生活費などは、別途実費負担になります。 ※原則塩尻市介護保険被保険者資格を取得してから90日が経過していない人は利用できません。	1日につき	要支援2	7,716円 (772円)
1日につき	7,757円～8,710円 (776円～871円)					
1日につき	要支援2	7,716円 (772円)				

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

<



●宿泊サービス（別冊参照）

宿泊してサービスを受けることができます。

■ショートステイ

短期入所生活（療養）介護

要介護1～5の方

福祉施設や医療施設等に短期入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

費用のめやす（従来型個室の場合）（ ）内は1割負担分

介護老人福祉施設等 1日につき	6,559円～9,417円 (656円～942円)
介護老人保健施設等 1日につき	7,635円～9,845円 (764円～985円)
介護医療院 1日につき	7,888円～13,516円 (789円～1,352円)

※居住費と食費は施設によって金額が異なり、原則自己負担（保険外）となります。なお、市民税非課税世帯の方は、申請により認められると負担軽減を受けることができます。（P24参照）

介護予防短期入所生活（療養）介護

要支援1・2の方

福祉施設や医療施設等に短期入所して、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。

費用のめやす（従来型個室の場合）（ ）内は1割負担分

介護老人福祉施設等 1日につき	要支援1	4,871円（488円）
	要支援2	6,061円（607円）
介護老人保健施設等 1日につき	要支援1	5,871円（588円）
	要支援2	7,361円（737円）
介護医療院 1日につき	要支援1	6,114円（612円）
	要支援2	7,513円（752円）

※居住費と食費は施設によって金額が異なり、原則自己負担（保険外）となります。なお、市民税非課税世帯の方は、申請により認められると負担軽減を受けることができます。（P24参照）

●施設に入居する（別冊参照）

入居先の施設で介護サービスを受けることができます。

■介護付有料老人ホーム等（特定施設入居者生活介護）

特定施設入居者生活介護

要介護1～5の方

介護保険事業者として指定を受けている有料老人ホーム等です。日常生活上の世話や介護サービス等を受けることができます。

費用のめやす（ ）内は1割負担分

1日につき	5,495円～8,243円 (550円～825円)
-------	------------------------------

※居住費、日常生活費などは、別途実費負担になります。

介護予防特定施設入居者生活介護

要支援1・2の方

介護保険事業者として指定を受けている有料老人ホーム等です。日常生活上の世話や介護予防サービス等を受けることができます。

費用のめやす（ ）内は1割負担分

1日につき	要支援1	1,855円（186円）
	要支援2	3,173円（318円）

※居住費、日常生活費などは、別途実費負担になります。

■軽費老人ホーム・ケアハウス（※1）（特定施設入居者生活介護適用なし）

家庭環境、住宅事情等の理由により居宅での生活が困難な60歳以上の方を対象に、利用できる施設です。介護が必要な場合は、要支援又は要介護認定（※2）を受けている人であれば、介護保険の在宅サービスを利用することができます。

■住宅型有料老人ホーム（※1）（特定施設入居者生活介護適用なし）

生活支援サービス（見守り等）が受けられる高齢者向けの施設です。介護が必要な場合は、要支援又は要介護認定（※2）を受けている人であれば、介護保険の在宅サービスを利用することができます。

※1 介護認定がなくても入所可能です。入所条件や費用等については、直接事業所へお問い合わせください。

※2 介護保険サービスを利用する場合は、介護認定が必要になります。（P6、7参照）

●生活環境を整えるサービス（別冊参照）

福祉用具のレンタルや購入、住宅改修を行うことができます。

■福祉用具レンタル・購入

借りる 自立した生活を送るため使いたい、介護する人の負担を軽減したい

福祉用具の貸与（福祉用具レンタル）

日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。
 次の13種類が貸し出しの対象となります。要介護度によって利用できる用具が異なります。

	要支援1・2 要介護1	要介護2・3	要介護4・5
①手すり ②歩行器◆ ③スロープ◆	○利用可	○利用可	○利用可
④歩行補助杖◆（多点杖、松葉杖等）			
⑤車いす（自走用車いす・電動車いす）	/	○利用可	○利用可
⑥車いす付属品（クッション・パット等）			
⑦特殊寝台（電動式ベッド）			
⑧特殊寝台付属品（マットレス・サイドレーン等）			
⑨床ずれ防止用具（エアマット等）			
⑩体位交換器 ⑪認知症老人徘徊感知機器			
⑫移動用リフト			
⑬自動排泄処理装置			○利用可

月々の利用限度額の範囲で、**実際にかかった費用の1割（一定以上の所得者は2割又は3割）を負担します。**（用具の種類や事業所によって費用が異なります。）

◆印の福祉用具のうち、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉杖を除く）、多点杖は、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員の提案を受け、利用者の意思決定で購入することも可能です。

※県の指定を受けた「福祉用具貸与事業者（福祉用具専門相談員が配置されています。）」

でのレンタルが対象となります。

※利用にあたっては、事前にケアマネジャーまたは市の窓口へ相談してください。



購入 お風呂や排せつのときに便利な道具がほしい

福祉用具購入費の支給

入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入した場合、福祉用具購入費を支給します。

支給の対象は、次の5種類です。

- ①腰掛便座（ポータブルトイレ、補高便座等）
- ②自動排泄処理装置の交換可能部分
- ③排泄予測支援機器
- ④入浴補助用具（入浴用いす、浴槽用手すり等）
- ⑤簡易浴槽
- ⑥移動用リフトのつり具の部分

福祉用具貸与対象用具のうち、下記はケアマネジャーや福祉用具専門相談員の提案を受け、利用者の意思決定で購入することも可能です。

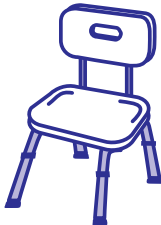
◆固定用スロープ ◆歩行器（歩行車を除く） ◆単点杖（松葉杖を除く）、多点杖

※県の指定を受けた「福祉用具販売事業者（福祉用具専門相談員が配置されています。）」

で購入した場合のみが対象となります。

※購入にあたっては、事前にケアマネジャーまたは市の窓口へ相談してください。

- 市への申請が必要です。
領収書とカタログ（写しでも可）、ケアプラン又は福祉用具販売事業所による理由書等を提出します。
- いったん全額自費で事業所に支払います。
- 支給限度基準額（購入費）は、年間10万円です。
- 自己負担 購入費の1割～3割です。
上限10万円を超えた購入費は全額自己負担となります。



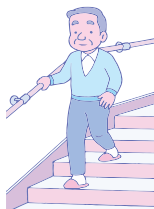
■住宅の改修

住まいの段差をなくしたい 廊下などに手すりをつけたい

手すりの取り付けや段差解消など小規模な住宅改修をしたときに、住宅改修費を支給します。

対象となる改修工事は次のとおりです。

- ①手すりの取り付け
- ②段差の解消
- ③滑りの防止、移動の円滑化等のための床、または通路面の材料の変更
- ④引き戸等への扉の取り替え
- ⑤洋式便器等への便器の取り替え
- ⑥上記の工事に附帯して必要な工事



●工事の前に必ず市への申請が必要です。

●支給限度基準額（改修費用上限）は20万円です。

●自己負担 改修費用の1割～3割です。

- ・20万円を超えた工事費は全額自己負担となります。
- ・引越しや要介護度が著しく高くなった場合、再度支給を受けることができる場合があります。

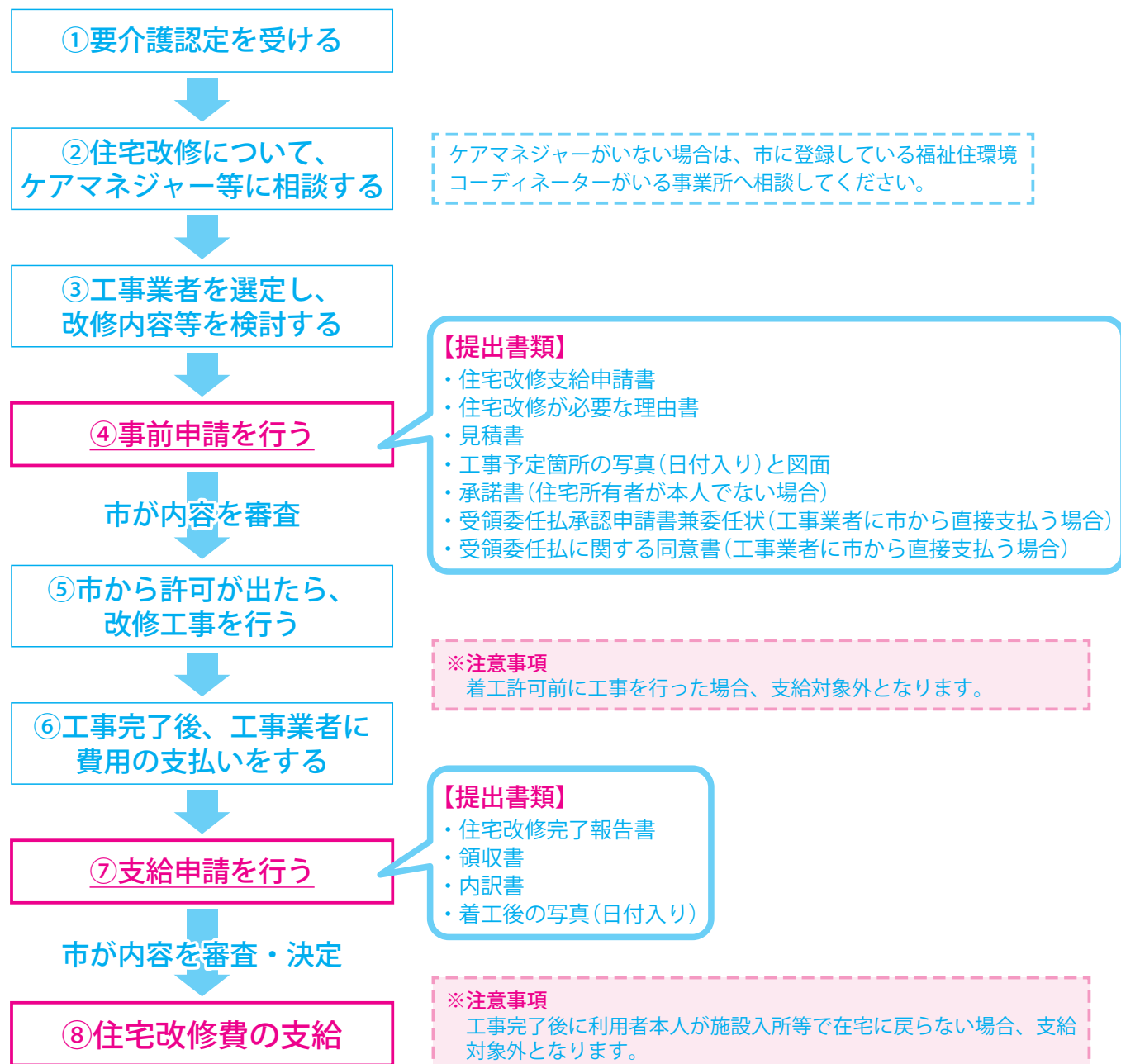
※改修工事にあたっては、事前にケアマネジャーまたは市の窓口へ相談してください。

※給付対象となる改修工事は、介護認定があり住民登録をして、現に住んでいる住所地での工事です。また、新築・増築に伴う工事は対象となりません。

◎「介護のための住宅改良の補助（高齢者にやさしい住宅改良促進事業）」はP34をご参照ください。

なお、介護保険制度以外の補助事業のため、対象者や所得条件等があります。

【住宅改修費の申請及び支給の流れ】



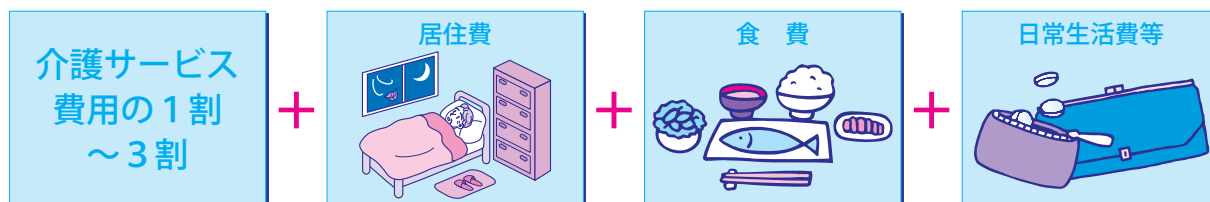
3 介護保険施設（別冊参照）

■介護保険施設

介護保険施設には、目的別に①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、②介護老人保健施設、③介護医療院施設があります。

施設に入所した場合には、介護サービス費用の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）負担のほか、居住費（部屋のタイプにより異なる）と食費、日常生活費等が必要です。

施設サービスの負担額



①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

要介護3～5の方 自宅での生活が難しい **介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）**

常に介護が必要で、自宅で暮らすことが難しい方が入所し、介護サービスを受けます。

費用のめやす

1割負担分 ※1	居 住 費 ※2	食 費 ※2	計
2.3万円～	5.3万円～	4.4万円～	12万円～

※1 一定以上の所得のある方は、2割又は3割負担になります。また、介護度によって負担額は異なります。

※2 居住費と食費は施設によって金額が異なり、原則自己負担（保険外）となります。なお、市民税非課税世帯の方は、申請により認められると負担軽減を受けることができます。（P24参照）

※やむを得ない事情により特別養護老人ホーム以外での生活が困難と認められる場合は、要介護1又は2の方でも入所できる場合があります。

②介護老人保健施設

要介護1～5の方 自宅の暮らしに向けたケアを **介護老人保健施設**

病状が安定していて、治療より自宅での生活に向けた機能訓練や介護、看護などが必要な方が入所し、サービスを受けます。

費用のめやす

1割負担分 ※1	居 住 費 ※2	食 費 ※2	計
2.3万円～	5.3万円～	4.4万円～	12万円～

※1 一定以上の所得のある方は、2割又は3割負担になります。また、介護度によって負担額は異なります。

※2 居住費と食費は施設によって金額が異なり、原則自己負担（保険外）となります。なお、市民税非課税世帯の方は、申請により認められると負担軽減を受けることができます。（P24参照）

③介護医療院

要介護1～5の方 長期間の療養が必要なとき 介護医療院

主に長期にわたり療養が必要な方が対象の施設です。医療と介護（日常生活上の世話）が一体的に受けられます。

費用のめやす

1割負担分 ※1	居 住 費 ※2	食 費 ※2	計
2.4万円～	5.3万円～	4.4万円～	12.1万円～

※1 一定以上の所得のある方は、2割又は3割負担になります。また、介護度によって負担額は異なります。

※2 居住費と食費は施設によって金額が異なり、原則自己負担（保険外）となります。なお、市民税非課税世帯の方は、申請により認められると負担軽減を受けることができます。（P24参照）



4 介護保険利用者負担額の軽減

1 特定入所者介護（介護予防）サービス費

介護保険施設に入所、または短期入所生活（療養）サービスを利用したとき、所得の低い方（市民税非課税世帯の方等）には、食費と居住（滞在）費について「特定入所者介護（介護予防）サービス費」が支給され、負担が軽減されます。

軽減の対象は、次の利用者負担段階が第1、第2及び第3段階に該当する方です。

利用者負担段階	所得の状況		預貯金等の状況
第1段階	生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で世帯全員及び配偶者が市民税非課税の方		単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下
第2段階	本人、配偶者及び世帯全員が市民税非課税の方	合計所得金額＋課税・非課税年金収入額が年額80.9*万円以下の方	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下
第3段階①		合計所得金額＋課税・非課税年金収入額が年額80.9*万円超120万円以下の方	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下
第3段階②		合計所得金額＋課税・非課税年金収入額が年額120万円超の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下
第4段階	市民税課税の方		

*合計所得金額とは、年金の雑所得及び長期・短期譲渡所得に係る特別控除額がある場合は控除した金額となります。また、合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。

*第2号被保険者の預貯金等の要件については、所得状況に依らず単身で1,000万円以下（夫婦で2,000万円以下）になります。

*令和7年7月までは年額80万円

利用者負担段階ごとに、利用者負担の限度額が決まります。

第1から第3段階に該当する方は、食費と居住（滞在）費について次の表の負担限度額まで減額を受けることができます。第4段階に該当する方の利用者負担額は、施設との契約により決められます。

			負担限度額（日額）				基準費用額
			第1段階	第2段階	第3段階		
					①	②	
食費	施設入所等		300円	390円	650円	1,360円	1,445円
	ショートステイ		300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円
居住(滞在)費	ユニット型個室		880円	880円	1,370円		2,066円
	ユニット型準個室		550円	550円	1,370円		1,728円
	従来型個室	特別養護老人ホーム	380円	480円	880円		1,231円
		老健・医療院等	550円	550円	1,370円		1,728円
	多床室	特別養護老人ホーム	0円	430円	430円		915円
		老健・医療院等	0円	430円	430円		437円

「特定入所者介護（介護予防）サービス費」の対象となるサービスは次のとおりです。

- ・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
- ・介護医療院
- ・短期入所生活（療養）介護（ショートステイ）
- ・地域密着型介護老人福祉施設（定員29人以下の特別養護老人ホーム）

居室の種類

- ユニット型個室：共有リビングがある完全個室部屋
- ユニット型準個室：共有リビングがある簡易個室部屋
- 従来型個室：共有リビングがない個室部屋
- 多床室：相部屋

2 介護サービス利用助成券の支給

在宅で介護認定等を受けている低所得世帯に対して、居宅サービス等の利用料の支払いに使える助成券を交付します。

対 象 者	在宅で要介護（要支援）認定等を受けている、市民税非課税世帯の方
支 給 額	300円の券を月6枚（月1,800円）
対 象 サービス	介護保険サービスのうち、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（夜間対応型）訪問介護、訪問看護、訪問入浴、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、（認知症対応型）通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス等の居宅サービス及び総合事業による訪問型サービス、通所型サービス
申 請 方 法	介護保険課介護保険係（0263-52-0285（直通））に申請してください。

3 社会福祉法人等による利用者負担の軽減

市民税非課税世帯で、特に生計が困難な方が社会福祉法人等の提供している居宅サービス、施設サービスを利用するときの利用者負担を軽減します。

対 象 者	市民税非課税世帯で世帯の収入や資産の状況等から特に生計が困難と市が認めた者
対 象 サービス	軽減を実施している社会福祉法人等が提供している居宅サービス及び施設サービス
申 請 方 法	介護保険課介護保険係（0263-52-0285（直通））に申請してください。

4 高額介護（介護予防）サービス費

同じ月に利用したサービスの利用者負担の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合は、世帯合計）が上限額を超えた場合には、申請をして認められると、超えた部分が「高額介護（介護予防）サービス費」として支給されます。

高額介護（介護予防）サービス費の負担上限額は世帯単位で設定されます。また、所得等に応じ個人単位の上限額が設定されます。

申請方法

対象者の方へは「高額介護（介護予防）サービス費支給申請書」がサービス利用の2ヶ月後に市から郵送されます。必要事項を記入のうえ提出してください。

なお、申請書を一度提出していただければ、次回以降に該当した場合には、指定された口座へ自動的に振り込まれます。

高額介護サービス費の対象とならないもの

- 以下の負担は、高額介護サービス費の対象として合算することができません。
- 福祉用具購入費または住宅改修費の利用者負担
 - 施設サービスなどの食事、居住費及び日常生活費など、介護保険の給付対象外の利用者負担分
 - 支給限度額を超える利用者負担

所得区分ごとの負担上限額

所 得 区 分	利用者負担上限額 (1ヶ月あたり)
市民税課税世帯で、課税所得690万円（年収約1,160万円）以上の65歳以上の方がいる世帯	140,100円（世帯）
市民税課税世帯で、課税所得380万円（年収約770万円）以上課税所得690万円（年収約1,160万円）未満の65歳以上の方がいる世帯	93,000円（世帯）
市民税課税世帯で、課税所得380万円（年収約770万円）未満	44,400円（世帯）
市民税非課税世帯	24,600円（世帯）
●老齢福祉年金の受給者 ●課税年金収入額及びその他の合計所得金額^{※1}の合計が80.9^{※2}万円以下の方	24,600円（世帯） 15,000円（個人）
●生活保護の受給者 ●利用者負担を15,000円にすることで、生活保護の受給者とならない場合	15,000円（世帯）

※1 その他の合計所得金額とは、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用い、合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。

※2 令和7年7月までは80万円

5 高額医療・高額介護合算制度

介護保険と医療保険の両方のサービスを利用したときの自己負担額を年間で合算し、高額になった場合、自己負担限度額を超えた部分を支給する「高額医療・高額介護合算制度」があります。

それぞれの制度で高額療養費、高額介護サービス費等の適用をした後に、世帯内で年間（8月から翌年7月まで）の自己負担額を合算し、下表の限度額を超えた場合には、申請をして認められると、超えた部分が支給されます。

自己負担限度額 ※1

所得区分（※2）	70歳未満	70～74歳		75歳以上	
	国民健康保険 +介護保険	国民健康保険 +介護保険		後期高齢者医療 +介護保険	
旧ただし書所得901万円超	212万円	課税所得690万円以上		212万円	
旧ただし書所得600万円超	141万円	課税所得380万円以上		141万円	
旧ただし書所得210万円超	67万円	課税所得145万円以上		67万円	
旧ただし書所得210万円以下	60万円	一般		56万円	
市民税非課税世帯	34万円	市民税 非課税世帯	低所得Ⅱ	31万円	
			低所得Ⅰ （※3）	19万円 （31万円 ※4）	
				19万円 （31万円 ※4）	

※1 被用者保険に加入されている場合は、上記の所得区分とは異なりますので、加入されている保険にお問合せください。

※2 旧ただし書所得とは、前年の総所得金額等から基礎控除額を引いた金額です。

※3 低所得Ⅰは、同一世帯の全員が非課税で、それぞれの各収入等から必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円として計算）を差し引いたときに0円となる方です。

※4 介護保険サービスの利用者が世帯で複数いる場合は、31万円を限度額として介護保険の支給額を計算します。

1 地域包括支援センターの役割

「地域包括支援センター」は、地域にあるさまざまな社会資源を使って、高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点となります。

自立して生活できるよう支援します (介護予防ケアマネジメント)

- 事業対象者と要支援1・2と判定された方の総合事業や介護予防サービスの利用について支援します。
- 住み慣れた地域で自立して生活ができるよう支援します。

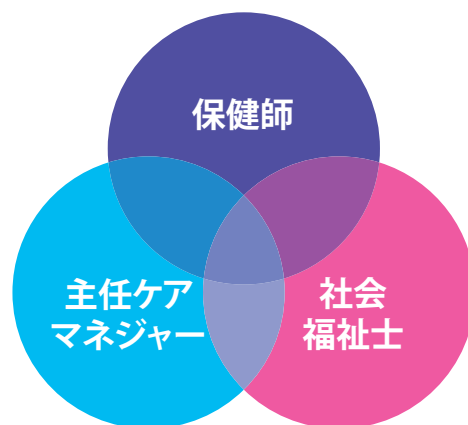
高齢者の権利を守ります (権利擁護)

- 高齢者が安心していきいきと暮らせるよう、権利を守るための支援をします。
- 成年後見制度の紹介や虐待の予防支援をします。

保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士などが中心となってお互いに連携を取りながら総合的に高齢者の支援を行います。

さまざまな相談に対応します (総合相談支援)

- 高齢者やその家族の困りごとや介護の相談にのります。
 - 認知症地域支援推進員が認知症に関する悩みや相談を受けます。
- 認知症地域支援推進員の配置施設
- ・中央地域包括支援センター
 - ・北部地域包括支援センター
 - ・西部地域包括支援センター
- 在宅医療と介護の連携を図り、切れ目のない支援を行います。



さまざまな方面から高齢者を支えます (包括的・継続的ケアマネジメント支援)

- 高齢者を支えるケアマネジャーの支援のほか、高齢者の暮らしやすい地域にするため、さまざまな機関とのネットワークづくりをします。

いきいき手帳の利用について

在宅で介護サービスを利用されている方が利用する手帳です。本人・家族・利用しているサービス事業所や医療機関との情報共有により、よりよい支援を行うためのものです。

支援している医療・介護関係者が手帳に記入し、利用者さんの体調の変化や支援方法等を手帳を通じて知ることができます。

■対象又は資格 在宅で介護サービスを利用している方

■料金 無料

■手帳利用についての相談 担当のケアマネジャー、各地域包括支援センター



2 認知症に関する関連機関

【認知症に関する相談先】

認知症に関する相談は、市内3ヶ所の地域包括支援センターとふれあいセンター広丘へお気軽にご相談ください。

中央地域包括支援センター (対象地区：大門、塩尻東、北小野)	塩尻市大門六番町4番6号 塩尻市保健福祉センター内 TEL 0263-52-0280 (塩尻市役所代表) 内線 2130、2131
北部地域包括支援センター (対象地区：高出、片丘、広丘、吉田)	塩尻市広丘野村2223番地 地域密着型特別養護老人ホームこまくさ野村渋池内 TEL 0263-88-3314
西部地域包括支援センター (対象地区：洗馬、宗賀、檜川)	塩尻市宗賀1298番地514 すがのの郷内 TEL 0263-88-9005
ふれあいセンター広丘 要予約 (対象地区：市内全域) 【毎月第1土曜日・第3木曜日 午後1時～3時】	塩尻市広丘堅石2150番地1 TEL 0263-51-5070

【認知症初期集中支援チーム】

認知症の人やその家族などへの初期の支援を、医療・介護の専門職が集中的（おおむね6ヶ月）に行います。

対 象 者	市内で在宅生活をしている40歳以上で下記に該当する人 ・認知症が疑われる人 ・認知症の人で、医療や介護サービスにつながっていない、または中断している人 ・認知症の症状で対応に困っている人
-------	--

■問い合わせ先

- ・中央地域包括支援センター 電話 0263-52-0280 (内線2130、2131)

【認知症疾患医療センター】

認知症の専門機関として、鑑別診断、急性期入院医療、専門医療相談等の機能を持ち、11医療機関が県からの指定を受けています。下に記載されている医療機関は近隣市町村の認知症疾患医療センターです。まずは、かかりつけの先生に相談して、必要があれば認知症疾患医療センターへ紹介していただきます。

【医療機関】

桔梗ヶ原病院	塩尻市宗賀1295	0263-54-7880
城西病院	松本市城西1-5-16	0263-32-1338
長野県立木曽病院	木曽郡木曽町福島6613-4	0264-22-2704
北アルプス医療センター あづみ病院	北安曇郡池田町池田3207-1	0261-61-1190
諏訪赤十字病院	諏訪市湖岸通り5-11-50	0266-78-4560

制度の概要

総合事業
サービス

訪問型
サービス

通所型
サービス

地域密着型
サービス

短期入所等

福祉用具
住宅改修

介護施設

負担額軽減
制度

地域包括支援
センター

生活支援
サービスふれあい
センター

3 高齢者の権利擁護

①成年後見制度

成年後見制度とは、認知症・知的障害・精神障害などによって判断能力が十分でない方を本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで法律的に支援する制度です。

●法定後見制度と任意後見制度

法 定 後 見 制 度

既に判断能力が不十分である方を支援する制度。家庭裁判所へ申立てをし、成年後見人等に最も適切と思われる人（配偶者や親族、法律や福祉の専門家など）を家庭裁判所で選任します。

任 意 後 見 制 度

現在は問題ないが、将来判断能力が不十分になったときに備えて利用する制度。将来支援してくれる人をあらかじめ決め、公証役場にて公正証書による契約を交わします。

●支援を受けられる内容は、次のような法律行為です

〈財産管理〉

本人の預貯金の管理、不動産の処分など財産に関する契約などについての助言や支援。

〈身上監護〉

介護・福祉のサービス利用や医療・福祉施設への入退所の手続きや費用の支払いなど、日常生活にかかわってくる契約などの助言や支援。

●相談窓口

塩尻市成年後見支援センター：大門六番町4-6 保健福祉センター2階

塩尻市社会福祉協議会

TEL0263-52-2795

中央地域包括支援センター：大門六番町4-6 保健福祉センター1階

TEL0263-52-0280（代表）

北部地域包括支援センター：広丘野村2223

TEL0263-88-3314

西部地域包括支援センター：宗賀1298-514

TEL0263-88-9005

②日常生活自立支援事業

●利用できる方

日常生活上でさまざまな手続き等の理解が困難だったり、判断能力が低下してきている方で、福祉サービスを利用する必要があり、かつ意思確認がとれ契約行為ができる方

●具体的なサービス

- 1 福祉サービス利用援助（基本サービス：福祉サービスの利用手続き、情報提供、助言等）
- 2 金銭管理サービス（オプション：預貯金のおし入れ、公共料金の支払い等）
- 3 書類等預かりサービス（オプション：通帳、証券等の保管）

●利用料金 1時間…1,300円

交通費（1キロあたり30円）

※今後利用料金が改定される可能性があります。

●お問い合わせ・お申込み

塩尻市社会福祉協議会：

0263-52-2795

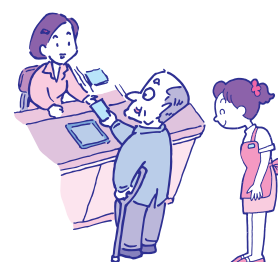
相談・申込受付
ご本人・家族など

状況把握調査
社会福祉協議会

契 約
ご本人

支援員派遣
社会福祉協議会

利用料支払い
ご本人



●介護保険のサービス以外にも、塩尻市では次のようなサービスがあります。

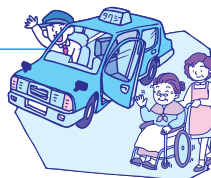
（生活支援サービスにおける「世帯」は、住民票上の世帯を指します。※同じ家に住んでいても、住民票で世帯が分かれている場合は、別世帯とします）

1 高齢者世帯へのタクシー利用料金助成について

①タクシー利用料金助成券の支給

下記の対象に該当する高齢者世帯の世帯員に対して、通院や買い物等に利用できるタクシー利用料金助成券を交付します。

対 象 者	自動車等の交通手段を持たない高齢者世帯かつ 市民税非課税世帯で次のいずれかに該当する者。 ①75歳以上で構成される世帯の世帯員。 ②70歳以上で構成される世帯において、要介護1以上の認定を受けている世帯員。
助 成 券	普通車タクシーに利用できる500円券を月2.5枚 （年間最大30枚、月割で交付する場合は、端数切り上げ）
申 請 方 法	地域共生推進課高齢支援係（0263-52-0280（内線）2127）へ申請してください。 なお、自動車等の交通手段を持たないことについて民生委員の証明が必要です。



※榑川地区の方は、利用することができません。榑川地区の自家用有償旅客運送サービスをご利用ください。

②寝台タクシー利用料金の助成（事前登録・償還払い制）

自宅と医療機関等の間の送迎に、車椅子または寝たまま乗車できるタクシーを利用する場合、助成を受けることができます。（助成を受ける場合、あらかじめ登録が必要となります。）

対 象 者	在宅で介護を受けている要介護認定3、4、5の方
助 成 の 上 限	片道料金の半額（8,000円を限度とする）までを助成。ただし、年間最大24回まで。 ※あらかじめ利用者登録の申請が必要です。申請日により助成の最大回数が変わります。
申 請 方 法	地域共生推進課高齢支援係（0263-52-0280（内線）2127）に申請してください。

※発着地のどちらかが自宅である必要があります。（施設⇄病院への通院や転院にはご利用いただけません。）①と②は併用できません。年度途中で①から②に切替える場合、①の残券を返却していただきます。既に全数使い切った場合は、切替えることはできません。

※榑川地区の方は、利用することができません。榑川地区の自家用有償旅客運送サービスをご利用ください。

2 移動困難な方への送迎サービス

市内に居住する移動困難な方等の送迎サービスを行い、生活圏の拡大を援助します。

対 象 者	市内に居住する方で、次のいずれにも該当する方 ①公共交通機関等の利用が困難な方 ②日常生活が経済的に困難な世帯の方
主 な 内 容	ボランティアの協力会員が送迎を行います。 ①利用時間 午前8時半～午後5時15分 ②送迎範囲 原則として塩尻市内 ③送迎介助 行いません
利用者負担額	燃料代実費
申 請 方 法	利用会員登録が必要です。会員登録にあたり職員が訪問させていただきます。 社協地域福祉推進センター（0263-52-2795）に申請してください。

3 福祉自動車等の貸し出し

市内に居住する移動困難な方等に福祉自動車等を貸出し、社会参加を援助します。

対 象 者	市内に居住する移動困難な方又はその家族
主 な 内 容	①貸出備品 福祉自動車（車いす積載用）、介護用車いす ②貸出期間 福祉自動車 1ヵ月4日以内、介護用車いす 1回30日以内
利用者負担額	福祉自動車の場合は燃料代実費
申 請 方 法	社協地域福祉推進センター（0263-52-2795）に申請してください。

4 火災警報機・電磁調理器の給付

火災発生時の早急な発見、火災予防を可能にし、在宅生活での安全性の向上を図ります。

対 象 者	市民税非課税世帯で次のいずれかに該当する者 ①65歳以上の独り暮らし高齢者 ②要介護高齢者がいる65歳以上の世帯の世帯員
機 器	火災警報機、電磁調理器を給付
補 助 内 容	あらかじめ市が決定した機器を1世帯に1台現物給付（取り付け費込）
申 請 方 法	地域共生推進課高齢支援係（0263-52-0280（内線）2127）に申請してください。

5 緊急通報装置のレンタル

急病や災害等の緊急時に、迅速に通報できる装置のレンタル時の利用料を補助します。

対 象 者	市民税非課税世帯で次のいずれかに該当する者 ①65歳以上の独り暮らし高齢者 ②要介護高齢者がいる65歳以上の世帯の世帯員
機 器	事業者からレンタル
補 助 額	①月額レンタル料金 料金の半額（上限 2,000円） ②設置及び撤去費用 料金の半額（上限 6,000円）
申 請 方 法	地域共生推進課高齢支援係（0263-52-0280（内線）2127）に申請してください。

6 配食見守りサービス

栄養改善が必要な高齢者の自宅に食事をお届けし、安否確認をするサービスです。

対 象 者	65歳以上の高齢者世帯で、栄養改善が必要な方 かつ市民税非課税世帯
助 成 額	1食あたり200円 ※超えた額については自己負担となります。 ※お弁当の種類によって自己負担額が異なります。※檜川地区等は異なります。
申 請 方 法	介護保険課介護相談係（0263-52-0280（内線）2133）に申請してください。

◎取り扱い事業所（別冊参照）



7 訪問理美容サービス（別冊参照）

身体状況などにより、理美容院に出向くのが困難な在宅高齢者の自宅に理美容師が訪問して提供する訪問理美容サービスの料金の一部を助成します。

対 象 者	在宅で介護を受けている、要介護認定3、4、5の方（2号被保険者も対象です。）
利 用 回 数	年6回まで
助 成 額	1回2,000円
申 請 方 法	介護保険課介護相談係（0263-52-0280（内線）2133）に申請してください。

◎取り扱い事業所（別冊参照）

8 家庭で介護する方への支援

①家庭介護者交流事業

高齢者を介護しているご家族に対し、介護講座等を開催します。

対 象 者	在宅で介護をしている介護者
主 な 内 容	①介護者リフレッシュ事業の実施 ②介護講座の実施 ③ささえあいの会通信の発行
参 加 方 法	上記①及び②の参加方法については、別途ご案内します。



②家族介護者慰労金の支給

在宅で180日以上介護しているご家族に対し、慰労金を支給します。

対 象 者	要介護認定3・4・5の方を在宅で180日以上介護しているご家族の方 (要介護者が死亡されている場合は90日以上)
支 給 額	①要介護認定3の方を介護しているご家族……………年4万円 (要介護者が死亡され、在宅介護期間が90日以上180日未満の場合は、年2万円) ②要介護認定4・5の方を介護しているご家族……………年8万円 (要介護者が死亡され、在宅介護期間が90日以上180日未満の場合は、年4万円)
受 付 期 間	年1回(10～11月) ※別途ご案内します。

③はいかい探知機の貸与

認知症による徘徊(はいかい)行動が見られる方に、探索機器を持ってもらうことで、徘徊時の所在を明らかにするとともに事故防止を図り、ご家族による在宅介護を支援するサービスです。

対 象 者	徘徊のある方を在宅で介護していて、市内に住所を有する介護者
探 索 機 器	事業者から貸与(携帯型と靴型から選べます。)
助 成 額	①1月あたりの利用料の7/10 ②探索機器の利用に係る加入費の全額 ③探索機器の付属品購入費10,000円 ※超えた額については、自己負担となります。 ※付属品の種類によって自己負担額が異なります。
申 請 方 法	介護保険課介護相談係(0263-52-0280(内線)2133)に申請してください。



④介護用品券の支給(別冊参照)

要介護認定4又は5と認定された方を在宅で介護している市民税非課税世帯のご家族に対して、おむつ等の介護用品が購入できる介護用品券を支給します。

対 象 者	要介護認定4又は5と認定された方を在宅で介護しているご家族で、塩尻市内に住 所を有している方、かつ市民税非課税世帯の方
支 給 内 容	2,500円の券を月3枚(月7,500円)
購入できる物	紙おむつ・尿とりパット・使い捨て手袋・清拭剤・ドライシャンプー・使い捨て防 水シート・口腔ケアスポンジ・蓄尿袋など(ご家族だれでも使用できる物、洗濯等 により繰り返し使用できる物、医療品、食料品は除きます。)
申 請 方 法	ケアマネジャーを通して介護保険課介護相談係(0263-52-0280(内線)2133)に申請してください。

◎取り扱い事業所(別冊参照)

⑤やすらぎ支援員*の派遣

認知症高齢者を介護するご家族の負担軽減を目的とし、ご家族が所用で外出する時間帯や休息を必要とする時に、やすらぎ支援員が認知症高齢者の居宅等を訪問し、見守りや話相手を行います。

*やすらぎ支援員とは、認知症に関する基礎知識や接遇の基礎を学び、「やすらぎ支援員」としてボランティア登録をした方です。

対 象 者	何らかの認知症状のあるご本人及びその方を在宅で介護しているご家族(市内に居住している方)
サービス内容	見守り、話し相手など(身体介助及び生活支援は行いません)
利用者負担額	無料
派遣回数/時間	1週間に1回程度/1回1時間半程度
申 請 方 法	ケアマネジャーまたは地域包括支援センターを通して 介護保険課介護相談係(0263-54-3333)に申請してください。



制度の概要

総合事業
サービス

訪問型
サービス

通所型
サービス

地域密着型
サービス

短期入所等

福祉用具・
住宅改修

介護施設

負担額軽減
制度

地域包括支援
センター

生活支援
サービス

ふれあい
センター

9 訪問歯科健診

自ら歯科健診を受ける事が困難な方に対し、訪問による健診を行い口腔状態や機能の改善を図ります。

対 象 者	市内に住所を有し、介護を受けている方
主 な 内 容	歯科衛生士による事前訪問。その後歯科医師、歯科衛生士が自宅や施設に訪問して歯科健診を行います。
健 診 日	月1～2回 要予約
利用者負担額	無料
申 請 方 法	介護保険課介護相談係（0263-52-0280（内線）2131）へ申請してください。

10 高齢者の歯科相談

在宅、施設での高齢者の口腔ケアについて相談に応じます。

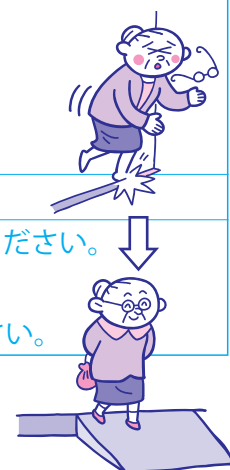
対 象 者	口腔ケアについてお困りごとがある方（要介護者、介護者、介護施設職員等）
主 な 内 容	歯科衛生士による口腔ケアの方法、口腔機能向上を図るための方法。
利用者負担額	無料
利 用 方 法	介護保険課介護相談係（0263-52-0280（内線）2131）へ相談してください。

11 介護のための住宅改良の補助（高齢者にやさしい住宅改良促進事業）

高齢者（65歳以上の方）の居住環境を改善し、日常生活をできる限り自力で行えるよう支援することにより、本人及び家庭介護者の負担軽減を図るための住宅改良に要する費用を助成します。

対 象 者	世帯全員の現年度（申請月が4月から6月までの場合は前年度）の市民税の所得割が非課税であって、次のいずれかに該当する方 ①要介護認定で要支援か、要介護の認定を受けた方 ②障害の程度が1級から3級までに該当する身体障害者手帳の交付を受けた方 ③その他支援が必要と認められる方（虚弱な方等）
対 象 工 事	対象者の常時使用する居室等の生活環境を整備することで、自立を促すとともに介護者の負担軽減を図る目的であり、かつ必要と認められた工事 （介護保険で改修の対象としている工事に準じる）
補 助 額	限度額 63万円
申 請 方 法	介護保険課介護相談係（0263-52-0280（内線）2133）に申請してください。 改良工事中工前に必要な手続きがありますので、必ず事前に担当のケアマネジャーまたは介護保険課介護相談係へご相談ください。

◎介護保険制度での住宅の改修については、P21をご覧ください。



12 ボランティアの紹介

市内に居住する方で、ボランティアの受け入れを希望する方に紹介します。

対 象 者	市内に居住する方で、ボランティアの受け入れを希望する方に紹介します。
主 な 内 容	①点訳、朗読、傾聴、話相手 ②特技ボランティア ③地域ボランティア（雪かきなど） ④施設ボランティア など
利用者負担額	活動内容により実費をいただく場合があります。
申 請 方 法	社協地域福祉推進センター（0263-52-2795）へ相談してください。

13 住民同士の助け合い活動（住民参加型有償サービス事業）

高齢者や障がい者等の日常生活でお困りの事に対して、地域住民が有償で生活支援を行い、安心して地域生活が送れることを目指した活動です。

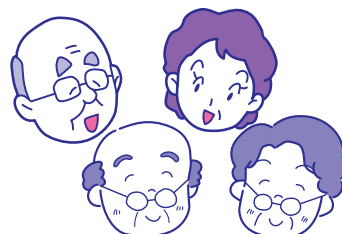
対 象 者	高齢者や障がい者等、何らかの理由により日常生活にお困りのことがある方
主 な 内 容	調理、掃除、洗濯、買い物などの家事、ゴミ出し、庭の掃除や片付けなどの屋外作業。その他話し相手や、趣味、娯楽の相手など
利用者負担額	30分300円
活 動 時 間	午前9時から午後5時まで（ふれあいセンター休館日を除く）
利 用 方 法	お近くのふれあいセンターにご相談ください。 ふれあいセンター広丘：0263-51-5070 ふれあいセンター洗馬：0263-51-5337 ふれあいセンター東部：0263-87-2931

14 紙おむつを使う世帯へのごみ袋の支給

ごみ処理手数料の負担を軽減するために、もえるごみ指定袋を支給します。

対 象 者	紙おむつを日常的に使用し、次の①・②のいずれかに該当する方がいる世帯 ①要介護・要支援の認定を受けた人がいる世帯 ②障害者手帳の交付を受けた人がいる世帯
支 給 内 容	① 1人当たり月5枚(25ℓ袋) ※申請月から介護認定の有効期限の月までの分(最大1年分)を10枚単位で支給します。毎年申請が必要です。 ② 1人当たり年60枚(25ℓ袋) ※申請のあった月から対象。毎年申請が必要です。
必 要 書 類	①介護保険被保険者証 ②障害者手帳
申 請 方 法	必要書類を持参し、生活環境課廃棄物対策係（0263-52-0679）又は各支所に申請してください。

※希望が45ℓ袋の場合、支給枚数は25ℓ袋の半分です。



15 ごみ搬出困難世帯へのごみ収集有償福祉サービス「略称：“ごみ”さわやかさん戸別収集」

ごみ搬出困難世帯へのごみ収集を戸別に行うサービスです。

対 象 者	ごみステーションへの搬出が困難と認められる者のみの世帯であり、次の①～④のいずれかに該当する世帯 ①障がい者のみの世帯 ②要介護（要支援）認定を受けている者のみの世帯 ③障がい者・要介護（要支援）認定該当者で構成されている世帯 ④市長が特に必要と認める世帯
収 集 ご み 及 び 収 集 頻 度	・可燃物（45L袋2袋まで） 週1回 ・資源物 月1回（びん・缶・紙・ペットボトル・プラスチック資源※） ・不燃物及び有害物 年1回
契 約 期 間	1年間（原則）
収 集 料 金	1,100円（月額）
申 請 方 法	市生活環境課廃棄物対策係に、対象者要件を証明する書類を持って申請してください。その後ご自宅に状況の確認に伺います。

※ プラスチック資源とは、「プラスチック製容器包装」＋「プラスチック製品（100％プラスチック素材 長辺30cm以下 厚さ5mm以下）」の物品です。

業者収集担当範囲

許 可 業 者 名	所 在 地	電 話 番 号	収集担当地区
(株)塩尻美掃	広丘吉田981番地1	0263-57-8558	吉田、野村、片丘
(有)あずさ環境	広丘郷原1611番地13	0263-54-2284	郷原、高出、洗馬 大門一番町～八番町
塩尻環境保全(有)	北小野4408番地1	0266-44-5353	塩尻東、北小野、大門田川町、堅石
(株)あずさ環境保全	松本市波田2019番地	0263-92-3225	大門七区、宗賀、原新田
(株)光商会塩尻支店	宗賀6064番地4	0263-52-3992 (本社)0264-22-2067	檜川

※ ごみの搬出場所及び収集日は、担当収集業者と協議のうえ決定します。（袋小路や狭小道路で侵入できない場合、接続する市道沿い等を設定する場合があります。）

※ 塩尻市指定の排出方法に適合しないごみは収集できません。（市の指定による分別を行い排出してください。）

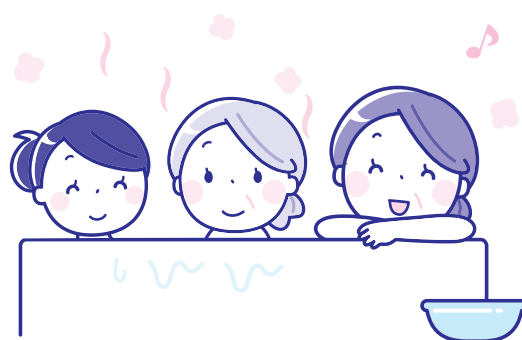
※ 可燃ごみを排出する際に使用のごみ袋は、塩尻市の『事業用もえるごみ専用指定袋』を使用してください。

※ 粗大ごみ等上記の収集ごみに該当しないものは別料金になります。

◎ このサービスについてのお問い合わせ先は、生活環境課廃棄物対策係（0263-52-0679）です。

地域のふれあいの場としてご利用ください。入浴施設等があるほか、健康・福祉相談や各種講座も行っています。お住まいの地区に関係なく全施設を利用できますが、講座等は地区を指定して募集する場合がありますので、各施設にお問い合わせください。

施設名	所在地等	利用期間	利用できる方	利用料等
ふれあいセンター 洗馬	洗馬2713-1 電話 0263-51-5337 FAX 0263-52-8088	〔開館時間〕 午前9時～午後7時 ※入浴は、午前10時～ 午後7時の間で 利用できます。 （午後6時半受付終了） 〔休館日〕 月曜日及び祝日の翌日、 12月29日から 翌年1月3日まで	誰でも 利用できます ※広丘は食堂の 営業があります。 （11時半～13時半）	入浴券 300円 回数券 （6回） 1,500円
ふれあいセンター 広丘	広丘堅石2150-1 電話 0263-51-5070 FAX 0263-52-0670			
ふれあいセンター 東部	峰原173-1 電話 0263-87-2931 FAX 0263-87-2932			



介護・福祉サービスパンフレット

発行 塩尻市	2003年4月	第一刷発行
	2004年7月	第二刷発行
	2005年7月	第三刷発行
	2006年7月	第四刷発行
	2009年4月	第五刷発行
	2010年4月	第六刷発行
	2011年4月	第七刷発行
	2012年4月	第八刷発行
	2014年4月	第九刷発行
	2015年8月	第十刷発行
	2017年3月	第十一刷発行
	2018年3月	第十二刷発行
	2019年3月	第十三刷発行
	2020年3月	第十四刷発行
	2021年5月	第十五刷発行
	2022年3月	第十六刷発行
	2023年3月	第十七刷発行
	2024年3月	第十八刷発行
	2025年3月	第十九刷発行

塩尻市大門七番町3番3号 電話0263-52-0280(代)

編集 健康福祉部 介護保険課

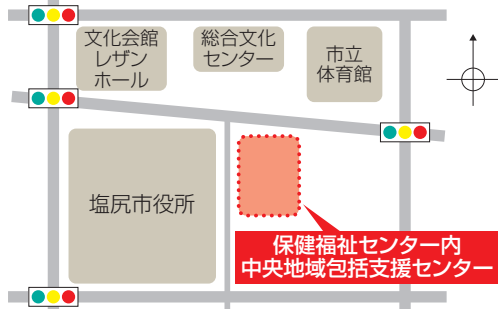
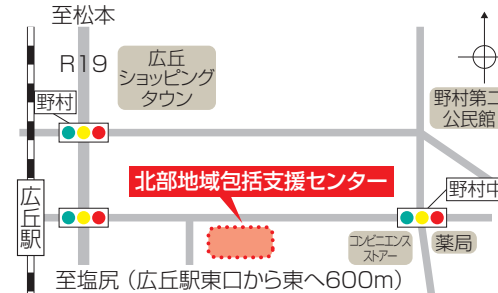
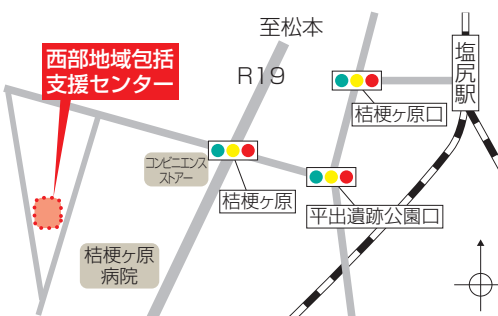
印刷 株式会社総合印刷

塩尻市ホームページアドレス
<https://www.city.shiojiri.lg.jp/>

介護・福祉の総合相談窓口

高齢者の皆さんの介護・保健・福祉などさまざまな相談をお受けする窓口です。皆さんが住み慣れた地域で生活していけるよう支援していきます。お気軽にご相談ください。

地域包括支援センター

	担当エリア	住 所	電 話
中央地域包括支援センター	東部エリア (大門、塩尻東、北小野地区)	大門六番町4-6(保健福祉センター内) 	0263-52-0280 (内線2131)
北部地域包括支援センター	北部エリア (高出、片丘、広丘、吉田地区)	広丘野村2223 (地域密着型特別養護老人ホームこまくさ野村渋池内) 	0263-88-3314
西部地域包括支援センター	西部エリア (洗馬、宗賀、櫛川地区)	宗賀1298-514(すがのの郷内) 	0263-88-9005

※相談は担当エリアの包括支援センターで受け付けています。

塩尻市役所介護保険課 0263-52-0280 (代表)

塩尻市ホームページ <https://www.city.shiojiri.lg.jp/>