

# 令和7年度 第2回 介護保険事業者連絡会次第

令和7年5月15日（木） 16時00分～16時30分  
於：飯田文化会館 1階展示室

## 1 開会

## 2 連絡・報告事項等

- (1) 飯田市認知症カフェ運営補助金交付について（基幹包括支援センター係）
- (2) 令和7年度第1回飯田市介護支援専門員等研修会について（基幹包括支援センター係）
- (3) 令和7年8月1日からの負担割合証の送付について（介護保険係）
- (4) 令和7年度各種減免制度更新手続きについて（介護保険係）
- (5) 令和8年度開設希望の小規模多機能型居宅介護の公募について（介護保険係）
- (6) 協力医療機関に関する届出について（介護保険係）
- (7) 6月1日付け新規・区分変更申請の取扱いについて（介護認定支援係）
- (8) 【長野県】生産性向上の取組に関する伴走支援事業所の募集及び研修会について
- (9) 【長野県】長野県介護・障がい福祉生産性向上総合相談センターについて
- (10) 【長野県】訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金事業計画書の提出について

## 3 事業者からのお知らせ

## 4 その他

## 5 閉会

### ◆次回以降の連絡会：

○令和7年6月19日（木） 飯田文化会館 1階 展示室  
午後4時～

○令和7年7月17日（木） 飯田文化会館 1階 展示室  
午後4時～



## 1 飯田市認知症カフェ運営補助金交付について（基幹包括支援センター係）

令和7年度より、認知症カフェを運営する団体に対して運営補助金交付を行います。

### （1）概要

認知症カフェとは、認知症高齢者等及びその家族、地域住民、専門職等が気軽に集う場所であり、交流や情報交換を行い、悩みや不安を語り合うことにより、心身の負担が軽減されることと地域住民の認知症に関する理解を深めることを目的として「新しい認知症観」などの認知症に関する啓発を推進する支援活動の拠点となります。

### （2）補助内容

市内の認知症カフェに対し、1回の開催に要した費用のうち予算の範囲内で補助金を交付します。

### （3）交付要件・申請

補助金交付には、対象となる事業、交付対象者の要件があります。

申請にかかる要綱、様式は市ホームページでご確認ください。 ID：126883

また、新たに申請を検討される場合は事前に担当までご相談ください。

### 【問合せ先】

飯田市 福祉部 長寿支援課 基幹包括支援センター係

電話：0265-22-4511（内線 5758）

## 2 令和7年度第1回飯田市介護支援専門員等研修会について（基幹包括支援センター係）

【別紙1】令和7年度 第1回 飯田市介護支援専門員等研修会の開催について

### 【問合せ先】

飯田市 福祉部 長寿支援課 基幹包括支援センター係

電話：0265-22-4511（内線 5757）

## 3 令和7年8月1日からの負担割合証の送付について（介護保険係）

現在使用中の負担割合証は令和7年7月31日で有効期間が終了します。つきましては、令和7年8月1日から使用できる負担割合証を以下のとおり送付いたしますので、ご確認ください。

### （1）対象者 約7,000人

- ・令和7年8月1日時点で要介護・要支援の認定を受けている方及び認定申請中の方
- ・事業対象者

### （2）送付予定日

令和7年7月14日（月） ※ 送達までに数日かかる場合があります。

### （3）負担割合証の再交付について

負担割合証を紛失した場合は、市役所長寿支援課（即日交付）、自治振興センター（後日郵送）又は郵送での申請により再交付ができます。申請には、各窓口及び飯田市HP【検索ID：0064084】にある「介護保険被保険者証等再交付申請書」に加えて、次のものがが必要です。

○本人が申請する場合

- ・本人の身分証明書（顔写真ありは1点、顔写真なしは2点）
- ・本人のマイナンバーが確認できるもの（なければ不要）

○代理人が申請する場合

- ・代理人の身分証明書（顔写真ありは1点、顔写真なしは2点）
- ・本人の代理権が確認できるもの（被保険者証や医療保険証など何れか1点又は委任状）
- ・本人のマイナンバーが確認できるもの（なければ不要）

※郵送による申請の場合は、これらの写しを添付してください。

(4) 負担割合に関する問い合わせについて

負担割合は、被保険者本人や家族の所得により決定される個人情報であるため、事業者からの「負担割合は何割か？」等の問い合わせにはお答えできません。負担割合の確認が必要な場合は、本人又は家族から担当にご連絡いただくようお願いいたします。

(5) その他

令和7年7月31日までの負担割合証は有効期間が過ぎましたら、各自で破棄いただくようお願いいたします。

【問合せ先】

飯田市 福祉部 長寿支援課 介護保険係  
電話：0265-22-4511（内線 5763）

#### 4 令和7年度各種減免制度更新手続きについて（介護保険係）

【別紙2】令和7年度 各種減免制度 更新手続きについて

【問合せ先】

飯田市 福祉部 長寿支援課 介護保険係  
電話 0265-22-4511（内線 5763、5764）

#### 5 令和8年度開設希望の小規模多機能型居宅介護の公募について（介護保険係）

第9期介護保険事業計画に基づき、介護保険の施設整備を予定しています。

公正で適正な整備を行うことを目的として、サービスの提供を計画する事業者（法人に限ります。）を公募し選定します。

(1) 今回公募する地域密着型サービス施設

- ・ **小規模多機能型居宅介護（令和8年度開設分） 1施設**  
（登録定員：29人 利用定員：通い18人、宿泊9人）

(2) 公募期間

令和7年6月2日（月）から令和7年7月4日（金）まで

※最終日午後5時15分までに提出書類必着

(3) 提出書類

指定の建設計画調書1部を期限までに長寿支援課介護保険係へ提出（郵送可）してください。建設計画調書様式は、6月2日（月）以降、市ウェブサイト上に掲載します。

ウェブサイトページID（予定）：98600

(4) その他

- ・開設にかかる軽費に対して、補助金が交付される場合があります。
- ・公募に関する留意事項等について、市ウェブサイトに掲載しますので、ご確認ください。

【問合せ先】

＜第9期計画、建設計画調書等に関すること＞

飯田市 福祉部 長寿支援課 介護保険係

電話：0265-22-4511（内線5761）

＜補助金に関すること＞

飯田市 福祉部 長寿支援課 長寿支援係

電話：0265-22-4511（内線5751）

## 6 協力医療機関に関する届出について（介護保険係）

【別紙3-1】医療と介護の連携の推進—高齢者施設等と医療機関の連携強化—

【別紙3-2】（別紙3）協力医療機関に関する届出書

令和6年度介護報酬改定において、以下の対象事業者に対し、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称や取り決めの内容等を指定権者に届け出ることが義務付けられました。

対象となる事業所は、以下のとおり届出をお願いします。

(1) 対象事業所

- ・認知症対応型共同生活介護
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(2) 提出書類

- ・（別紙3）協力医療機関に関する届出書
- ・協力医療機関との協力内容がわかる書類（協定書等）

(3) 提出期限

毎年3月末日まで

(4) 提出先

長寿支援課 介護保険係

(5) 提出方法

持参、郵送、電子メール（kaigohoken@city.iida.nagano.jp）の何れか

**【問合せ先】**

飯田市 福祉部 長寿支援課 介護保険係  
電話 0265-22-4511 (内線 5761)

**7 6月1日付け新規・区分変更申請の取扱いについて（介護認定支援係）**

新規申請と区分変更申請の申請日を6月1日付けとしたい場合、1日（日）が閉庁日なので、開庁日（平日）である2日（月）の業務時間内に、申請書及び必要書類を持参し窓口へ提出してください。

申請書に「6月1日」と記載の上、申請書提出時にその旨をお伝えください。書類が整っている場合、1日を申請日として取り扱います。

**【問合せ先】**

飯田市 福祉部 長寿支援課 介護認定支援係  
電話 0265-22-4511 (内線 5767)

**8 【長野県】生産性向上の取組に関する伴走支援事業所の募集及び研修会について**

**【別紙4】伴走支援対象事業所募集のご案内**

**【問合せ先】**

長野県介護・障がい福祉生産性向上総合相談センター  
電話 026-232-0898

**9 【長野県】長野県介護・障がい福祉生産性向上総合相談センターについて**

**【別紙5】長野県介護・障がい福祉生産性向上総合相談センター**

**【問合せ先】**

(公財) 介護労働安定センター長野支部  
電話 026-232-0898

**10 【長野県】訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金事業計画書の提出について**

**【別紙6】訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金事業計画書の提出について**

**【問合せ先】**

長野県 健康福祉部 介護支援課 サービス係  
電話 026-235-7121 (直通)

【別紙1】

7 飯長第 247 号  
令和 7 年 5 月 12 日

飯田市内の居宅介護支援事業所に属する  
介護支援専門員 様

飯田市長寿支援課  
飯田市地域包括支援センター  
研修部会

令和 7 年度 第 1 回 飯田市介護支援専門員等研修会の開催について

新緑の候、貴事業所におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。  
また、日頃より飯田市の介護保険行政にご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。  
さて、長寿支援課及び地域包括支援センター研修部会では、標記研修会を下記のとおり実施いたします。令和 7 年 2 月に開催した研修会の続編になりますので、多くの皆様に受講いただきますようお願いいたします。受講料は無料です。  
なお、本研修会は主任介護支援専門員更新研修のための法定外研修に位置付けられます。

記

- 1 日 時 令和 7 年 6 月 17 日 (火) 13 : 30 ~ 15 : 30
- 2 会 場 飯田市勤労者福祉センター 3 階 第 3 ・ 4 研修室
- 3 対 象 飯田市内の居宅介護支援事業所に属する主任介護支援専門員及び介護支援専門員  
飯田市地域包括支援センター職員
- 4 内 容 講演とグループワーク  
テーマ 「適切なケアマネジメント手法について 疾患別ケア 認知症の方のケア」  
講 師 社会医療法人財団慈泉会 相澤地域在宅医療支援センター松本  
センター長 斎藤 京子氏 (主任介護支援専門員)
- 5 申込み 事業所ごとに希望者をまとめていただき、5 月 31 日 (土) までに 下記の電子サービスにてお申し込みください。

[https://apply.e-tumo.jp/city-iida-nagano-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=56916](https://apply.e-tumo.jp/city-iida-nagano-u/offer/offerList_detail?tempSeq=56916)



- 6 お 願 い 研修資料を後日メールにて送付しますので、印刷または端末にダウンロードしてご持参ください。  
駐車場が十分ありませんので、乗り合わせでのご来場にご協力ください。
- 7 お 問 合 せ 飯田市地域包括支援センター 研修部会 担当 平沢  
(かわじ地域包括支援センター電話：0265-27-6052 FAX：0265-27-5023)  
飯田市福祉部 長寿支援課 基幹包括支援センター係 担当 小椋  
電話：0265-22-4511 内線 5757

## 令和7年度 各種減免制度 更新手続きについて

更新対象者の方へ更新通知を発送します。申請時等のご協力をお願いいたします。

- 1 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証更新について（令和7年7月1日からの認定）
  - (1) 更新申請書送付日
 

令和7年5月16日（金）発送予定
  - (2) 提出期限
 

**令和7年6月20日（金）**期限までに提出された方で、審査の結果、対象となる方には6月中に決定通知書及び社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証を送付します。審査の結果、対象外となる方にも通知を送付します。

    - ・提出期限を過ぎても申請できますが、結果は随時送付となります。また申請月1日までは遡りますが、月をまたいで前月以前へは遡りできませんので早めの申請をお願いいたします。
  - (3) 提出書類
    - ア 介護保険 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書（表面・裏面）
      - ・記入例にそって、裏面も記入漏れのないことを確認してください。
      - ・申請者欄は被保険者ご本人の住所・氏名でご記入ください（自署は押印不要）
    - イ 申請の際に必要な添付書類
      - ・世帯全員の資産の確認ができる書類（通帳等）
      - ・「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」（令和7年6月30日期限のもの）
      - ※ 紛失等により確認証の添付が無い場合も申請は可能です。
  - (4) その他
    - ・令和7年度（令和6年分）の市・県民税について、世帯員に未申告の方がいると審査ができませんので、申告の手続きをよろしくをお願いいたします。
  - (5) 対象となる方
 

**市民税世帯非課税**であって、次の要件を全て満たす方のうち、その方の収入や世帯の状況、利用料負担等を総合的に勘案し、生計が困難であると市長が認めた方。

    - 年間収入単身世帯で**150万円**、世帯員が1人増えるごとに**50万円を加算**した額以下であること。※<sup>1</sup>
    - 預貯金等の額単身世帯で**350万円**、世帯員が1人増えるごとに**100万円を加算**した額以下であること。※<sup>2</sup>
    - 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
    - （市民税課税者等）負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
    - 介護保険料を滞納していないこと。

世帯の人数	年間収入（※1）	預貯金の額（※2）
1人	150万円以下	350万円以下
2人	200万円以下	450万円以下
3人	250万円以下	550万円以下
4人以上	1人増えるごとに50万円追加した額以下	1人増えるごとに100万円追加した額以下

(6) 利用額軽減の内容

減額割合は利用料 25%、食費・居住費 25%（ただし、特養・短期入所の食費・居住費の軽減は、特定入所者サービス費支給者のみ）老齢福祉年金受給者は 50%、生活保護受給者は短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービスの居住費（従来型個室・ユニット型個室的多床室、ユニット型個室に限る）100%（補足給付等の支給後の金額）（多床室の場合は、居住費は補足給付により支給）

(7) その他（※ 新規申請について）

令和7年度の社会福祉法人等利用者負担軽減事業について、令和7年7月1日から令和8年6月30日が有効期限になります。必要な方がいましたら、随時申請可能ですので、ご案内をお願いいたします。申請書等は、飯田市のホームページに掲載しています。【「社会福祉法人等による利用者負担軽減制度」ID：0071030】また窓口でも申請可能です。

2 介護保険 負担限度額認定証の更新について（令和7年8月1日からの認定）

介護保険負担限度額認定とは、介護保険施設への入所や短期入所を利用される場合に、原則自己負担の食費・居住費が減額になる制度です。8月1日以降も継続して介護保険施設を利用される場合は、更新の申請が必要です。

(1) 更新申請書送付日

令和7年6月25日（水）発送予定

(2) 提出期限

**令和7年7月25日（金）** 期限までに提出された方で、審査の結果、対象となる方には7月中に決定通知書及び介護保険負担限度額認定証を送付します。審査の結果、対象外となる方にも通知を送付します。

- ・提出期限を過ぎても申請できますが、結果は随時送付となります。また申請月1日までは遡りますが、月をまたいで前月以前へは遡りできませんので早めの申請をお願いいたします。
- ・有効期限が切れたものは各自破棄していただくようお願いください。

(3) 申請時の持ち物

ア 介護保険負担限度額認定申請書（表面） - 同意書（裏面）

- ・記入例にそって記入漏れのないことを確認してください。

イ 資産の確認ができるもの

被保険者本人と配偶者名義のすべての預貯金通帳、定期性預貯金証書等の写しが必要です。通帳等を複数所有している場合は、そのすべての写しが必要になります。窓口にお持ちいただければ写しを窓口でとります。

預貯金等の範囲：預貯金（普通・定期）、有価証券、投資信託、現金、他（負債は控除）

1冊の通帳につき「金融機関・支店・口座番号・名義部分」と「申請日の直近から2ヶ月前までの残高の分かる部分」、総合口座の場合は定期部分（有無の確認が必要です）の写しが必要です。

ウ 身元確認書類

申請者が被保険者本人 ⇒ 被保険者の身元確認、個人番号の確認

申請者が被保険者以外（代理人）⇒ 申請者（代理人）の身元確認、代理権の確認、個人番号の確認（※個人番号の提示が困難な場合は、記載不要です。）

(4) その他 (※ 令和7年8月利用分からの変更内容)

令和6年(1~12月)の老齢基礎年金(満額)の支給額が809,000円となり、80万円を超えることを踏まえ、高額介護(予防)サービス費、補足給付における年金収入等80万円の基準についても、同様に基準を見直し、年金収入等809,000円を基準にすること。

負担段階 利用者	利用者負担段階の基準	食費	居住費				
			ユニット 型個室	ユニット 型個室的 多床室	従来型 個室 (特養)	従来型 個室 (その他)	多床型
第1	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者	300円	880円	550円	380円	550円	0円
第2	前年の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金(遺族年金※と障害年金)収入額の合計が80万9千円以下の方	390円 (600円)	880円	550円	480円	550円	430円
第3 ①	前年の収入額等の合計が80万9千円超、120万円以下の方	650円 (1,000円)	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円
第3 ②	前年の収入額等の合計が120万円を超える方	1,360円 (1,300円)	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円
第4	対象外(減額の対象ではありません)						

## 介護保険 社会福祉法人等利用者負担軽減制度について

軽減を実施する社会福祉法人等の事業所で実施されている介護（予防）サービスを利用する際に、利用者負担額、食費、居住費が減額になる制度です。

要件に該当し、軽減を希望される方は申請が必要です。

■この制度の対象となるサービスと費用

※軽減を実施する社会福祉法人等によるサービスに限ります。

対象となるサービス	対象となる費用	軽減割合
①訪問介護 ②第1号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る）	○利用者負担額	25%減額 ※（高齢福祉年金受給者は50%減額）
③通所介護 ④地域密着型通所介護 ⑤認知症対応型通所介護 ⑥介護予防認知症対応型通所介護 ⑦第1号訪問事業のうち介護予防通所介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る）	○利用者負担額 ○食費	
⑧介護老人福祉施設 ⑨地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑩短期入所生活介護 ⑪介護予防短期入所生活介護	○利用者負担額 ○食費 ○居住費 （※食費・居住費については特定入所者介護サービス費の対象の方のみ） ※生活保護の方は居住費（滞在費）のみ100%減額	
⑫小規模多機能型居宅介護 ⑬介護予防小規模多機能型居宅介護 ⑭看護小規模多機能型居宅介護	○利用者負担額 ○食費 ○居住費	

■軽減の対象となる方の要件

**市民税世帯非課税**であって、次の(1)から(5)の要件を全て満たす方のうち、その方の収入や世帯の状況、利用料負担等を総合的に勘案し、生計が困難であると市長が認めた方。または生活保護を受給されている方。

(1) **年間収入**

単身世帯で**150万円**、世帯員が1人増えるごとに**50万円を加算**した額以下であること。(※1)（収入金額には、非課税年金（障害年金、遺族年金等）他、親族からの仕送り等あらゆる収入を含みます）

(2) **預貯金等の額**

単身世帯で**350万円**世帯員が1人増えるごとに**100万円を加算**した額以下であること。(※2)

(3) 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。

（自らの住まい等、日常生活に供する資産以外に活用できる資産が無いこと）

裏面あります。

- (4) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。  
 (被保険者本人が市町村民税課税者（扶養控除により非課税となっている方を含む）の扶養控除の対象となっている場合、健康保険証の被扶養者になっている場合等は、負担能力のある親族等に扶養されていることとなります)
- (5) 介護保険料を滞納していないこと。

対象となる方の要件（年間収入及び預貯金の額）

世帯の人数	年間収入（※1）	預貯金の額（※2）
1人	150万円以下	350万円以下
2人	200万円以下	450万円以下
3人	250万円以下	550万円以下
4人以上	1人増えるごとに50万円追加した額以下	1人増えるごとに100万円追加した額以下

■申請から結果通知まで

1 申請手続き

【申請場所】飯田市役所長寿支援課（本庁A棟1階 A11窓口）受付

【受付時間】平日 午前8時30分～午後5時15分（平日時間外・土日祝日は受付不可）郵送での申請も可能です。

2 審査結果の通知

【審査の結果、対象になった方】決定通知書と「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」を郵送します。  
 有効期限は毎年6月30日です（※更新には有効期限までに申請が必要です）軽減を実施する社会福祉法人等の事業所で実施されている介護（予防）サービスを利用する際は、「社会福祉法人等利用者軽減確認証」を提示してください。

【対象にならなかった方】決定通知書「却下」を送付します。

■申請に必要な書類

- (1) 介護保険 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書（両面）（裏面の確認事項も記載）  
 申請者の記載欄は被保険者ご本人の住所、氏名、電話番号を記入してください（代筆の場合は記名押印必要）
- (2) 世帯全員の年間収入の確認ができる書類（別世帯の配偶者は含みません）の写し  
 （例）前年の年金振込通知書、源泉徴収票、給与明細書等の写し  
 （事業収入、不動産収入等、確定申告をした収入がある方のみ）確定申告書または確定申告書に添付した収支内訳書等の写し
- (3) 世帯全員の預貯金通帳、有価証券等を確認できる書類の写し  
 （写しに必要な部分）全ての金融機関の名義、口座番号の確認できる部分、申請日に近い日付から2ヶ月分の残高の分かる部分
- (4) 健康保険者証の写し
- (5) 介護保険者証の写し

お問い合わせ先、郵送先  
 〒395-8501  
 長野県飯田市大久保町2534番地  
 飯田市役所 長寿支援課 介護保険係  
 代表：0265-22-4511  
 内線：5763・5764



# 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書 (社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

フリガナ 被保険者氏名			確認番号																
			被保険者番号																
			個人番号																
生年月日			性別																
住所	〒																		
利用者負担額 軽減申請理由	電話番号																		
		氏 名	生 年 月 日	性 別	生計中心者に○をつけて下さい														
世帯構成	世帯主																		
	世帯員																		
<p>飯田市長 佐藤 健 宛</p> <p style="text-align: center;">上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担額の軽減対象の申請をします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>申請者 住所 電話番号</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>																			

市(町村)記入欄

交付年月日	備 考
年 月 日	(生計中心者の所得状況等を把握)
適用年月日	
年 月 日 から	
有効期限	
年 月 日 まで	

# 介護保険負担限度額認定の申請について

## 1 制度概要

介護保険施設の入所（短期入所含む）の際に、原則自己負担の食費・居住費が減額になる制度です。

## 2 留意事項

- 虚偽の申告により不正に介護保険負担限度額認定を受けた場合には、介護保険法第 22 条第 1 項の規定に基づき、支給された額及び最大 2 倍の加算額を返還していただくことがあります。

※申請手続き前に、被保険者及び配偶者名義の資産（口座等）の確認をお願いします。申請の際は、（少額、長期間使用していないものも含め）すべての金融機関の金額の確認ができる書類（通帳等）が必要になります。詳細は「5 提出書類（2）資産の確認ができる書類」をご確認ください。

- 負担限度額対象に認定されると、申請月の 1 日から有効な認定証が送付されます。申請月 1 日までは遡りますが、月をまたいで前月以前へは遡りできませんので早めの申請をお願いいたします。

## 3 対象となる方（以下の(1)(2)ともに該当する方）

- 世帯全員の方が市民税非課税（配偶者と別世帯の場合は配偶者も市民税非課税）である方
  - 市民税の課税非課税を確認いただき、課税の場合は納税通知書などを極力ご持参ください。
  - 4 月～7 月までは前年度分、8 月～翌年 3 月までは当年度分の課税状況により判定します。
  - 所得等申告内容のご確認や修正申告等については、税務課市民税係にご相談ください。
- 被保険者および配偶者の預貯金等の合計が下表に該当する方

利用者負担段階	被保険者の年金収入等の合計	預貯金等の合計
第 2 段階	80 万 9 千円以下	単身 650 万円以下（夫婦 1650 万円以下）
第 3 段階①	80 万 9 千円超 120 万円以下	単身 550 万円以下（夫婦 1550 万円以下）
第 3 段階②	120 万円超	単身 500 万円以下（夫婦 1500 万円以下）

※第 1 段階の老齢福祉年金受給者及び第 2 号被保険者の預貯金等の合計は単身 1,000 万円（夫婦 2,000 万円）

- 課税世帯であっても、一定の条件に当てはまりますと「課税層における食費・居住費の特例減額措置制度」に該当することがあります。（別紙「市町村民税課税層における食費・居住費の特例減額措置について」）  
問い合わせ先：長寿支援課介護保険係
- 障害者手帳をお持ちの方以外で要介護認定を受けており、一定の判定基準に該当する方は、申請により「障害者控除対象者認定」の対象となり、障害者控除を受けられる場合があります。  
問い合わせ先：長寿支援課介護認定支援係
- 預貯金等の合計金額が上限を超えて対象外となる方でも、合計金額の減少により対象となる可能性がある場合は年度途中でも再申請することができます。

## 4 申請窓口

長寿支援課（本庁 A 棟 1 階 A 1 1 窓口）または各自治振興センター（郵送可）  
平日午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分（平日時間外及び土日祝日は受付不可）

## 5 提出書類（郵送の場合は(1)と(2)の写しも必ず送付してください）

- 負担限度額認定申請書（表面：申請書 裏面：同意書）
  - 裏面の同意書は官公署や金融機関等へ照会を行うために必要です。
  - 配偶者がいる場合は配偶者欄も記入が必要です。
- 資産の確認ができる書類（窓口にご持参いただける場合は、こちらで写しをお取りします）
  - 確認が必要な資産は、預貯金（普通・定期）、有価証券、投資信託、現金他（負債は控除）です。

裏面あり

- ・被保険者名義及び配偶者名義の、すべての金融機関の預貯金通帳、定期証書、有価証券等の資産について金額の確認が必要です。(通帳等は最新情報を記帳してください)

- ・すべての預貯金通帳について以下の部分の確認が必要です。
  - ①金融機関・口座番号・名義部分(表紙を開いたページ)
  - ②申請日の直近の残高(最新残高から2ヶ月前まで)の記帳ページ
  - ③総合口座の場合は定期預金の金額の記載ページ(定期預金は証書も確認が必要)
- ・インターネットバンクの場合は必要記載事項の写しをご提出ください。
- ・負債(営む業務に係る負債等は対象外)については、金銭消費貸借契約書等をご提出ください。

## 6 身元確認 (郵送の場合は以下の写しを必ず送付してください)

### (1) 申請者が被保険者本人の場合

- ・申請者の身元確認：顔写真付身分証明書1点、または顔写真のない身分証明書2点
- ・申請者と配偶者の個人番号(マイナンバー)：「個人番号カード」または「通知カード」(不明の場合は不要)

### (2) 申請者が被保険者本人以外(ご家族等代理人)の場合

- ・申請者の身元確認：顔写真付身分証明書1点、または顔写真のない身分証明書2点
- ・被保険者の代理権の確認：(顔写真付、顔写真のない)身分証明書1点、又は「委任状」

### ※ 身分証明書の例

顔写真付身分証明書	運転免許証、パスポート、障害者手帳、個人番号カードなど 公的機関が発行したもの
顔写真のない身分証明書	医療保険証、介護保険証、負担割合証、福祉医療受給者証、年金手帳、年金証書、恩給等の証書、納税通知書、特別徴収額通知書、源泉徴収票、転出証明書、住民基本台帳カードなど公的機関が発行したもの

## 7 負担限度額 (※ 令和7年8月1日～)

負担限度額対象に認定された場合、負担していただく1日あたりの上限金額は以下とおりです。

負担段階	利用者	利用者負担段階の基準	食費	居住費				
				ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室(特養)	従来型個室(その他)	多床型
第1	世帯全員が市民税非課税	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者	300円	880円	550円	380円	550円	0円
第2		前年の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金(遺族年金※と障害年金)収入額の合計が80万9千円以下の方	390円 (600円)	880円	550円	480円	550円	430円
第3①		前年の収入額等の合計が80万9千円超、120万円以下の方	650円 (1,000円)	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円
第3②		前年の収入額等の合計が120万円を超える方	1,360円 (1,300円)	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円
第4	対象外(減額の対象ではありません)							

※ ( ) 内の金額は、短期入所(ショートステイ)利用時の上限額

※ 遺族年金には、寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金等を含みます。

上記に該当しない年金(労災・恩給・戦傷病者)は含みません

お問い合わせ先・郵送先

〒395-8501 長野県飯田市大久保町2534番地  
飯田市役所 長寿支援課 介護保険係  
代表 0265-22-4511 内線 5763、5764

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

■ 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【基準】

- ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。（経過措置3年間）
  - ① 入所者の病状が急変した場合において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
  - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
  - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

■ 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★

【基準】

- ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
  - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
  - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

(別紙3)

協力医療機関に関する届出書

令和 年 月 日

各指定権者  
各許可権者 殿

届出者	フリガナ 名称	-----		
	事務所・施設の所在地	(郵便番号 ー ) (ビルの名称等)		
	連絡先 事業所番号	電話番号	FAX番号	
	事業所・施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院 <input type="checkbox"/> 8 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 9 軽費老人ホーム		
	代表者の職・氏名	職名	氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 ー )		
協力医療機関	①施設基準(※1)第1号(※2)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名
	②施設基準(※1)第2号(※3)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名
	(事業所・施設種別4~8のみ) ③施設基準(※1)第3号(※4)の規定を満たす協力病院	医療機関名	医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名
	上記以外の協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
		医療機関名	医療機関コード	
		医療機関名	医療機関コード	
		医療機関名	医療機関コード	
施設基準第1号、第2号及び第3号の場合(※5)を満たす協力医療機関	第1号から第3号の規定(※5)に当たり過去1年間に協議を行った医療機関数			
	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由			
	(過去1年間に協議を行っていない場合)医療機関と協議を行わなかった理由			
	届出後1年以内に協議を行う予定の医療機関	医療機関名(複数可) 院等を想定 協議を行う予定時期      令和 年 月		
	(協議を行う予定の医療機関がない場合)基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※6)			
関係書類	別添のとおり			

- 備考 1 各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。  
 2 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームについては「施設基準(※1)第3号の規定を満たす協力病院」の欄の記載は不要です。  
 3 協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。
- (※1) 各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。  
 (※2) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。  
 (※3) 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。  
 (※4) 入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。  
 (※5) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームは第1号及び  
 (※6) 「3か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載

(各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準)

- |                      |  |
|----------------------|--|
| 特定施設入居者生活介護          | : 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第191条第2項   |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | : 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第127条第2項 |
| 認知症対応型共同生活介護         | : 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条第2項 |
| 介護老人福祉施設             | : 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項      |
| 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | : 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第152条第1項 |
| 介護老人保健施設             | : 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項   |
| 介護医療院                | : 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項      |



# 伴走支援対象事業所 募集のご案内

介護現場での生産性向上の取組とは、業務内容の見直しや介護テクノロジー等の活用により、業務の改善や効率化を進める事で、職員の業務負担の軽減・ケアの質向上を目的としています。この取組について、専門家が伴走的に支援を行います。

介護サービス事業所15件

障害福祉サービス事業所8件

を上限に長野県内に所在する事業所を募集します。



- 生産性向上に関する委員会ってどうやっていくの？
  - 現場の課題が有りすぎて困っている！
  - 介護ロボットを導入予定だけど、この機種でいいのかな？
  - 生産性向上に関する取組み方、これで合ってるのかな？
- 生産性向上の取組は始める事がまず大きな一歩です。  
ぜひ相談センターをご利用ください。

※応募に関しては伴走支援募集要項をご覧ください。

■問合せ先■

長野県介護・障がい福祉生産性向上総合相談センター  
(介護労働安定センター内併設) TEL:026-232-0898



**長野県介護・障がい福祉生産性向上総合相談センター**  
**伴走支援対象事業所募集要項**

**1 目的**

介護テクノロジー等を活用し、業務内容の見直し・改善や効率化を進めることにより、職員の業務負担の軽減を図るとともに、業務の改善や効率化により生み出された時間を利用者の直接的なケアに充てることで、介護及び障害福祉サービスの質の向上や職員のモチベーションアップにつなげていくことを目的とする。

**2 支援の実施**

生産性向上の取組に関しては厚生労働省が提示する「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」に基づいて支援する。

**3 支援対象事業所および募集数**

- ①長野県内に所在する介護サービス事業所または障害福祉サービス事業所。
- ②支援プログラム全ての回に生産性向上に関する委員会の責任者および施設経営者にあたる者2名で参加できる事業所を応募対象とする。
- ③翌年以降に本事業において行われる普及啓発活動（長野県介護現場革新会議、研修会での事例発表、施設見学等）に協力できる事業所。  
最大で介護サービス事業所 15 件、障害福祉サービス事業所 8 件

**4 伴走支援実施期間**

選定の日から令和 8 年 2 月 28 日まで

**5 支援プログラム**

- ①5 月 28 日または 29 日開催の県内事業所向けビギナーズセミナーに参加
- ②6 月開催の伴走支援集合型支援第 1 回に参加（事前課題あり）
- ③支援サポーターが事業所に訪問、またはWEB等で取組に関する支援を実施
- ④12 月開催の伴走支援集合型支援第 2 回に参加
- ⑤支援サポーターが事業所に訪問、またはWEB等で個別に取組に関する支援を実施

※③⑤は支援回数はおおよそ 3 回/事業所とする。

※すべての回で原則同一の方が参加。

※伴走支援集合型支援は会場研修となります。

## 6 応募方法

(公財) 介護労働安定センター長野支部ホームページ上の申込フォーム (<https://forms.gle/RtbrmLcfQ5w5zMXW7>) からお申込みいただくか、5月開催のピギナーズセミナーに参加の上、会場にてお申込書をご提出ください。

## 7 選考方法

支援事業所については、長野県と当センターにおいて審査を実施し決定いたします。  
選考結果については全ての応募者にメールにて通知いたします。

選考スケジュール 令和7年5月31日(土) 応募締め切り

令和7年6月13日(金) 頃 選考通知

## 8 問合せ先

長野県介護・障がい福祉生産性向上総合相談センター

(介護労働安定センター長野支部内併設)

〒380-0836 長野県長野市南県町 1082 ND南県町ビル 5階

T E L : 026-232-0898

問合せフォーム : <https://www.kaigo-center.or.jp/contact/?t=nagano>



介護、障がい福祉現場での生産性向上ビギナーズセミナー

# 『始めよう、 生産性向上に関する取組』

- ・求められる「生産性向上」のための取組
- ・業務改善の基本と取組
- ・「生産性向上」何から取り組む？
- ・持続可能なサービス提供のために

参加費：無料

■日時：令和7年5月28日（水） 13：30～15：30

（長野市生涯学習センター4階大学習室2・3）

令和7年5月29日（木） 13：30～15：30

（松本市勤労者福祉センター3-3会議室）

■講師：杉山社会保険労務士事務所 杉山 逸人氏

## ■参加対象者

これから生産性向上に関する取組を始めたい事業所で①または②の事業所

①長野県内に所在する介護事業所、障がい福祉事業所の職員

②令和7年度に伴走支援を希望する事業所

※既に取組を行っている事業所も参加可能です。

■参加申込：申込みフォームからお申込みいただくか、裏面申込書をFAXにて送信してください。



長野会場申込



松本会場申込



後日配信申込

# 介護、障がい福祉現場での生産性向上ビギナーズセミナー

研修日	参加日に○をしてください。
<b>5月28日（水） 長野会場 研修</b> (長野市生涯学習センター 大学習室2・3)	
<b>5月29日（木） 松本会場 研修</b> (松本市勤労者福祉センター 会議室3-3)	
<b>後日研修内容WEB視聴（録画配信）</b> <b>※上記研修に両日参加できない方対象</b> (申込者に後日視聴URLをお伝えいたします。)	

法人名	所在地 〒
事業所名	
TEL	FAX
mail	
参加者氏名（役職）	( )
	( )
	( )
区分 介護 ・ 障がい福祉	サービス種別
令和7年度の伴走支援への応募予定	
	あり                  なし                  検討中

**<Webセミナー受講における禁止事項及び注意事項> ※お申込みの際は必ずご確認ください、ご同意をお願いします。**

◆**禁止事項**◆  
 ●本Webセミナーの視聴用URLとパスワード等の第三者への転用、貸与。●本WebセミナーのSNS上への掲載。●本Webセミナーにおける著作権を侵害する行為を行うこと。●本Webセミナーの録画・録音・撮影、スクリーンショットやダウンロードおよび資料の無断複写や転用、転載等。

◆**注意事項**◆  
 ●Webセミナーの視聴の際、インターネット利用環境等についてのご質問はお受け出来かねますので、予めご了承ください。  
 ●受講に必要な機材や通信費は受講者様でご負担ください。スマートフォン等による視聴は、パケット通信料定額制に加入していない場合、特にご注意ください。  
 ●Webセミナー視聴の際、PCウイルス感染した場合、当センターで責任は負いかねますので、視聴する端末等のセキュリティ対策は受講者様で行って頂くようお願いします。なお、受講者様の機材や通信環境が原因でPCウイルスに感染し損害が発生した場合、当該受講者様に賠償責任を取っていただくことがあります。

ご相談・問合せ先

長野県介護・障がい福祉生産性向上総合相談センター  
 (公財) 介護労働安定センター長野支部内併設  
 TEL:026-232-0898      FAX:026-232-0906  
 長野県長野市南県町1082 ND南県町ビル5階





相談・参加無料

# 長野県介護・障がい福祉 生産性向上総合相談センター

生産性向上のための情報提供や専門家への取り次ぎ・連携をおこなうワンストップ型の総合相談窓口として、事業所の課題解決のサポートをおこなっております。

【対象者】 長野県内の介護または障害福祉サービス事業所等

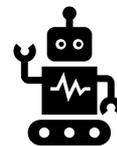
## 主な支援内容



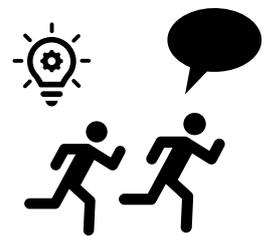
① 各種相談



② 展示会  
研修会



③ 介護ロボット  
ICT機器の  
試用貸出



④ 伴走支援

## ？ 介護・障がい福祉の生産性向上とは？

業務改善やテクノロジーの導入により生まれた時間を、人材育成やご利用者との関わりに充てることで「ケアの質の向上」につなげる事を目的としています。

ご相談・問合せ先

(公財) 介護労働安定センター長野支部  
TEL:026-232-0898 FAX:026-232-0906  
長野県長野市南県町1082 ND南県町ビル5階



介護申込



障害福祉申込

## 主な支援内容



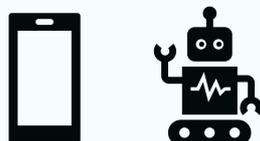
### ①各種相談

業務改善やテクノロジー活用に関する相談に対応し、専門の機関・アドバイザーへのお取次ぎをします。



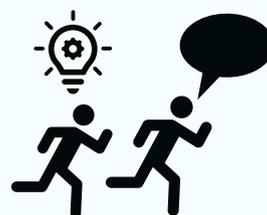
### ②展示会・研修会

生産性向上の取り組みに関する研修会の開催、介護ロボットや機器の展示を実施します。



### ③介護ロボット ICT機器の試用貸出

ロボットや機器の試用を希望する事業所を開発企業へお取次ぎします。



### ④伴走支援

生産性向上に向けた業務内容の見直しやテクノロジー導入等に係る専門家を派遣し継続的な支援を行います。

## ご相談・問合せ先

住所	〒380-0836 長野県長野市南県町1082 ND南県町ビル5階
連絡先	TEL: 026-232-0898 FAX: 026-232-0906
ホームページ	<a href="https://www.kaigo-center.or.jp/shibu/nagano/">https://www.kaigo-center.or.jp/shibu/nagano/</a> メールでのお問合せはページ内「お問い合わせフォーム」からお願いいたします。
営業日	平日 8:30~17:00 ※土日祝日はお休み
交通機関	・長野駅から徒歩 約15分 ・アルピコ交通県庁前バス停より徒歩 約5分 ※駐車場はございませんので近隣の有料駐車場をご利用ください。

# 介護ロボットの試用貸出 を利用してみませんか？

～介護現場の生産性向上を目指して～

## 介護ロボットの試用貸出とは？

本事業では介護現場からの「介護ロボットを試しに使ってみたい!」といったご要望にお応えして、試用貸出のご相談や試用貸出企業への取り次ぎを行います。

「どの介護ロボットが自施設に合っているか分からない」、「介護ロボットをどのように活用すればよいか分からない」とお困りの場合でも、介護施設等の課題等に応じた介護ロボットを選定するお手伝いを行うことが可能です。

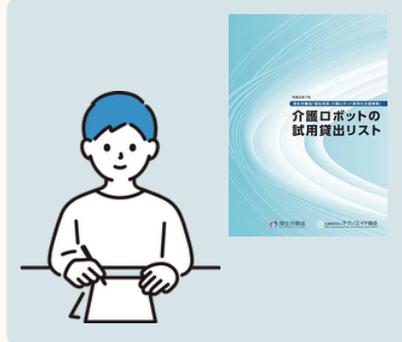
①

相談窓口へ  
問い合わせ・相談



②

試用貸出リストから  
選定・申し込み



③

試用貸出企業との  
日程調整・試用貸出開始



- ・ 試用貸出期間は2週間から1か月です。
- ・ 基本的に申込者の費用負担はありません。
- ・ 試用貸出中の事故・トラブル等に備えて、民間の賠償責任保険への加入や使用状況の記録等の詳細について介護施設等と開発企業等で直接取り決めていただきますようお願いいたします。

## 試用貸出のご相談・お問い合わせ

長野県介護・障がい福祉生産性向上総合相談センター

所在地：長野県長野市南県町1082 ND南県町ビル5階

TEL：026-232-0898

URL：<https://www.kaigo-center.or.jp/shibu/nagano/index.html>

介護生産性向上総合相談センターが設置されている都道府県の事業所の方は、地域の介護生産性向上総合相談センターへお問い合わせください。介護生産性向上総合相談センターの連絡先は、本事業のホームページからご覧頂けます。

介護生産性向上総合相談センターは、厚生労働省が取り組む介護生産性向上推進総合事業のもと、都道府県が主体となり生産性向上や人材確保に関するワンストップ窓口として、設置されております。



介護サービス事業者 様

長野県健康福祉部介護支援課長

## 訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金事業計画書の提出について（通知）

人材不足が喫緊の課題である訪問介護等サービスについて、担い手の確保や経営改善を図り、地域に必要な介護サービスを利用者が安心して受けられるサービス提供体制を確保するため、研修体制づくりやホームヘルパーへの同行支援などの人材確保体制の構築や、経営改善に向けた取組を支援することを目的として、予算の範囲内で補助金を交付します。

つきましては、下記のとおり補助申請の受付を開始しますので、補助金を申請する場合は、下記及び補助金交付要綱を十分にご確認いただき令和 7 年 6 月 13 日（金）までに申請いただくようお願いします。

## 記

## 1. 補助内容について

申請前に長野県ホームページをご確認ください。（「訪問介護等サービス」で検索又は下記 4 の URL）

## (1) 補助対象者

長野県内に所在する介護保険法に基づく「訪問介護事業所」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」、「夜間対応型訪問介護事業所」のいずれかの指定を受けた介護サービス事業者

## (2) 補助対象事業

## ア 人材確保体制構築

(ア) 研修体制の構築

(イ) 中山間地域等における採用活動

(ウ) 経験年数が短いホームヘルパー等への同行

## イ 経営改善

(ア) 登録ヘルパー等の常勤化の促進

(イ) 小規模法人等の協働化・大規模化の取組

(ウ) 介護人材・利用者確保のための広報活動

## (3) 補助金の交付額

補助金の交付額は、補助対象事業のア及びイに掲げるそれぞれの事業内容ごとに、実支出額と次に掲げる補助基準額を比較して少ない方の額とする。

ア 人材確保体制構築	補助基準額	補助率
(ア) 研修体制の構築	10 万円（1 事業所当たり）	10/10
(イ) 中山間地域等における採用活動	30 万円（1 事業所当たり）	
(ウ) 経験年数が短いホームヘルパー等への同行	<b>【中山間地域以外の場合】</b> ・ 30 分未満の同行支援 1 回につき 2,500 円 ・ 30 分以上の同行支援 1 回につき 4,000 円 （※経験年数が短いホームヘルパー 1 人につき 30 回まで） <b>【中山間地域の場合】</b> ・ 30 分未満の同行支援 1 回につき 3,500 円 ・ 30 分以上の同行支援 1 回につき 5,000 円 （※経験年数が短いホームヘルパー 1 人につき 30 回まで）	

イ 経営改善	補助基準額	補助率
(ア) 登録ヘルパー等の常勤化の促進	10万円/月 (常勤化する登録ヘルパー等1人につき3か月まで)	10/10
(イ) 小規模法人等の協働化・大規模化の取組	「運営する訪問介護事業所等が全て中山間地域等に所在する法人」に該当する法人を含む場合 1事業者グループ当たり 200万円	
	「運営する訪問介護事業所等が全て中山間地域等に所在する法人」に該当する法人を含まない場合 1事業者グループ当たり 150万円	
(ウ) 介護人材・利用者確保のための広報活動	30万円 (1事業所当たり)	

## 2 申請について

### (1) 事業計画書 提出期限【厳守】

令和7年6月13日(金)まで 【受付期間：5月12日(月)～6月13日(金)】

- ・申請方法は長野県ホームページにて案内しています。
- ・申請期限を過ぎた場合は一切、受け付けできませんのでご注意ください。

### (2) 申請方法【ながの電子申請サービス(郵送、メール、FAX不可)】

申請方法は、ながの電子申請サービスのみとなります。

- ・申請にあたっては長野県ホームページを必ずご確認ください。
- ・申請にあたっては「ながの電子申請サービス」に必要書類を添付いただきます。  
※手続き名「**【介護】訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金**」事業計画提出  
※厚労省が提供している「電子申請届出システム」とは異なります。
- ※障がい福祉サービス事業所は申請対象外です。
- ※申請書の提出誤りが非常に多いため十分に注意願います。

### (3) 計画書様式等

様式は長野県ホームページへ掲載します。

(提出にあたっての必要書類)

- ・訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金事業計画書(様式第1号)
- ・訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金所要額調書(様式第2号)
- ・訪問介護等サービス提供体制確保支援事業計画書(様式第3号)
- ・歳入歳出予算(見込)抄本(参考様式)

## 3 申請の留意事項

- ・補助金申請は事業所単位(ただし、申請者名は法人)で申請してください。
- ・本補助金の申請受付は長野県のみです。市町村において申請受付はできません。
- ・各対象事業における予算には限りがあるため、申請いただいた場合であっても補助基準額以下の内示になる等、ご希望に添えない場合がございます。
- ・応募多数の場合は、予告なく申込を打ち切る場合がございます。

## 4 各種通知・様式の掲載先について

ページ名：「訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金について」

掲載先：ホーム > 県政情報・統計 > 組織・行財政 > 組織・職員 > 長野県の組織一覧(本庁)  
> 介護支援課紹介 > 訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金について

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/service/houmonkaigohojokinsyousai.html>

(問合せ先)

担当 介護支援課サービス係 青山 野々山

電話：026-235-7121

FAX：026-235-7394

電子メール：kaigo-shien-s@pref.nagano.lg.jp