

# 要支援1・2または事業対象者の方が利用できるサービス

## 在宅サービス

※自己負担は1割または2割です。本手引きでは、1割の金額を自己負担のめやすとして載せています。

### 国基準訪問型サービス(ホームヘルプサービス)

ホームヘルパーが訪問し、入浴・食事などの身体介護や、身体介護と併せて、調理・洗濯・掃除などの生活援助を行います。

自己負担(1割)のめやす

週1回程度(要支援1・2・事業対象者)	1,168円/月
週2回程度(要支援1・2・事業対象者)	2,335円/月
週3回程度(要支援2・事業対象者)	3,704円/月

### 訪問型サービスA(ホームヘルプサービス)

一定の研修を受けたホームヘルパー等が訪問し、調理・洗濯・掃除などの生活援助を行います。

自己負担(1割)のめやす

週1回程度(要支援1・2・事業対象者)	888円/月	※1回60分まで222円/回
週2回程度(要支援1・2・事業対象者)	1,776円/月	

### 国基準通所型サービス(デイサービス)

デイサービスセンター等で、食事や入浴などの日常生活上の介護、体操やレクリエーション等を日帰りで行います。

基本のサービスに加えて、次のような加算があります。

- ・栄養改善加算
- ・口腔機能向上加算
- ・運動器機能向上加算 など

自己負担(1割)のめやす

要支援1	1,647円/月
要支援2	3,377円/月
事業対象者(週1回)	1,647円/月
事業対象者(週2回)	3,377円/月
※食費やおむつ代は実費です。	

### 通所型サービスC(デイサービス)

デイサービスセンター等で、3～6か月間、筋力トレーニング等の運動機能の向上、または摂食・嚥下等の口腔機能の向上のための訓練を、日帰りで行います。

自己負担(1割)のめやす(送迎付きの場合)

運動を週1回1時間	936円/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動</li> <li>週1回、1回1時間または2時間</li> <li>・口腔</li> <li>月1回または2回、1回1時間</li> </ul> ※運動・口腔ともに140円/時間 送迎(片道)47円/回
運動を週1回2時間	1,496円/月	
運動を週1回1時間行い、運動後月に1回口腔機能訓練を1時間	1,076円/月	