

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 1～3 割です。

この手引きでは、1 割の金額を自己負担のめやすとして載せています。

自宅を訪問してもらい利用するサービス

■ 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）	1,176 円/月
週 2 回程度（要支援 1・2・事業対象者）	2,349 円/月
週 3 回程度（要支援 1・2・事業対象者）	3,727 円/月



■ 訪問型サービス・活動 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）	976 円/月	1 回 60 分まで 244 円/回
週 2 回程度（要支援 1・2・事業対象者）	1,952 円/月	



施設に通い利用するサービス

■ 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。

自己負担（1割）のめやす

要支援 1	1,798 円/月	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 など
要支援 2	3,621 円/月	
事業対象者（週 1 回）	1,798 円/月	
事業対象者（週 2 回）	3,621 円/月	
※食費やおむつ代は実費です。		

■ 通所型サービス・活動 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

運動を週 1 回 1 時間	1,004 円/月	・運動 週 1 回、1 回 1 時間または 2 時間 ・口腔 月 1 回または 2 回、1 回 1 時間 ※運動・口腔ともに 157 円/時間 送迎（片道）47 円/回
運動を週 1 回 2 時間	1,632 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	1,161 円/月	