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	