





# 介護予防・生活支援サービス事業

## \*\*\* 訪問型サービス \*\*\*

対象者：要支援1・2の認定を受けている方

基本チェックリストにより生活機能の低下が確認された方



	訪問介護相当サービス	多様なサービス	
サービス名称	介護予防ヘルプサービス	生活支援ヘルプサービス	地域支え合いヘルプサービス
サービス内容(例)	<b>身体介護</b> ・入浴の介助、見守り ・更衣の介助 ・買い物(同行) ・服薬確認 など 	<b>身体介護なし</b>  <b>生活支援</b> ・調理 ・洗濯 ・掃除 ・買い物(代行) ・ごみ出し など   	
	指定介護保険事業者(資格を持った訪問介護職員等によるサービス)	シルバー人材センター(委託)	
想定される対象者(例)	・身体介護が必要な方 ・退院直後等で状態が変化しやすい方 など	・身体介護を必要としないが、家事等の生活援助が必要な方 など ・一人暮らし高齢者や高齢者世帯など、地域における見守りや生活支援が必要な方 など	
利用料	※自己負担が1割の方の目安 週1回程度利用 1,226円/月 (1回当たり 280円) 週2回程度利用 2,448円/月 (1回当たり 284円) 週2回程度以上利用 3,884円/月 (1回当たり 299円)	※自己負担が1割の方の目安 週1回程度利用 1,033円/月 (1回当たり 236円) 週2回程度利用 2,061円/月 (1回当たり 239円) 週2回程度以上利用 3,274円/月 (1回当たり 253円)	
		※自己負担額 自己負担が1割の方 150円/回 自己負担が2割の方 300円/回 自己負担が3割の方 450円/回	

※介護予防ヘルプサービス・生活支援ヘルプサービスの利用料については原則月額報酬です。1回当たり報酬については1箇月のうちに訪問型サービス内で、異なる種類のサービスを組み合わせて利用する場合のみ使用でき、回数に制限があります。また、掲載している利用料は目安であり、事業所の介護報酬加算等により金額は変動します。

## \*\*\* 通 所 型 サ ー ビ ス \*\*\*

対象者：要支援1・2の認定を受けている方

基本チェックリストにより生活機能の低下が確認された方（医師の確認書等により運動や入浴を行うに  
あたり問題なしと判断された方のみ利用できます。）

	通所介護相当サービス		多様なサービス			
サービス 名称	介護予防デイサービス		短期集中通所サービス			
サービス 内容 (例)	通所介護施設で食事や健康管理、レクリエーション などを行います。 		体操及び運動等を通して転ばないための足腰づ くりを行います。 			
	ほか 入浴、排せつの介助、口腔機能訓練 など 入浴：選択制 送迎：あり 食事：選択制（利用される場合別途費用がかかります。）		入浴：なし 送迎：あり 食事：なし			
サービス 提供者	指定介護保険事業者 (機能訓練指導員、介護職員等によるサービス)		委託事業者			
想定される 対象者 (例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事、排せつ、移動時等に状況確認や助言が必要 な方</li> <li>・退院直後等で状態が変化しやすく、観察や状態に 応じた支援が必要な方 など</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活機能の低下のおそれのある高齢者 など</li> </ul>			
利用料等	サービス 提供時間	原則3時間以上		名称	高齢者筋力向上 トレーニング	元気アップ教室
	入浴の有無	あり	なし	回数	1クール24回 (概ね3ヶ月)	1クール24回 (概ね6ヶ月)
	要支援1・ 事業対象者	1,718円	1,512円	定員	1クールあたり 約20名	
	要支援2・ 事業対象者	3,521円	3,110円	実施 期間	市役所または包括支援センターに お問い合わせください。	
	※自己負担が1割の方の目安です。			利用料	1回300円	

※介護予防デイサービスについて、要支援1の方は週1回程度、要支援2の方は週2回程度の利用を想定しています。利用料については原則月額報酬です。また、掲載している利用料は目安であり、事業所の介護報酬加算等により金額は変動します。