

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)	身体介護 - 入浴の介助、見守り - 更衣の介助 - 買い物（同行） - 服薬確認 など 	身体介護なし	生活支援 - 調理 - 洗濯 - 掃除 - 買い物（代行） - ごみ出し など 
	生活支援 - 調理 - 洗濯 - 買い物（代行） - 掃除 など 		
サービス提供者	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)	・食事、排せつ、移動時等に状況確認や助言が必要な方 ・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			・生活機能の低下のおそれのある高齢者 など		
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, ８４７円	１, ６４２円	定員	１クールあたり 約２０名	
	要支援２・事業対象者	３, ７１９円	３, ３０８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。