

(Ver.1 / 平成 29 年 2 月版)

**介護予防・日常生活支援総合事業
(総合事業)の手引き**

【 相談から利用までの流れ 編】

豊中市健康福祉部高齢者支援課

介護予防・日常生活支援総合事業 相談から利用までの流れ 編

《目次》

1. 介護予防・日常生活支援総合事業について . . . p 1

- (1) 介護予防・日常生活支援総合事業とは
- (2) 総合事業の目的
- (3) 総合事業の構成

2. 相談・受付・利用までの流れについて . . . p 4

- (1) 窓口での案内（選択）の基本的な考え方について
- (2) 事業対象者決定までの実施手順
- (3) 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書の提出

3. 資料編 . . . p 19

利用手続きに関する様式

- 様式 1 基本チェックリスト
- 様式 2 基本チェックリストについての考え方
- 様式 3-1 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書
(介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書)
- 様式 3-2 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書

《注》 本文中の「マニュアル（マネジメント編）」とは「介護予防・日常生活支援総合事業の手引き（地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメント編）」を、「マニュアル（流れ編）」とは「介護予防・日常生活支援総合事業の手引き（相談から利用までの流れ編）」をいう。

1. 介護予防・日常生活支援総合事業について

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業とは

介護保険法 第115条の45 (地域支援事業)

市町村は、被保険者の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次に掲げる事業（以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。）を行うものとする。（以下略）

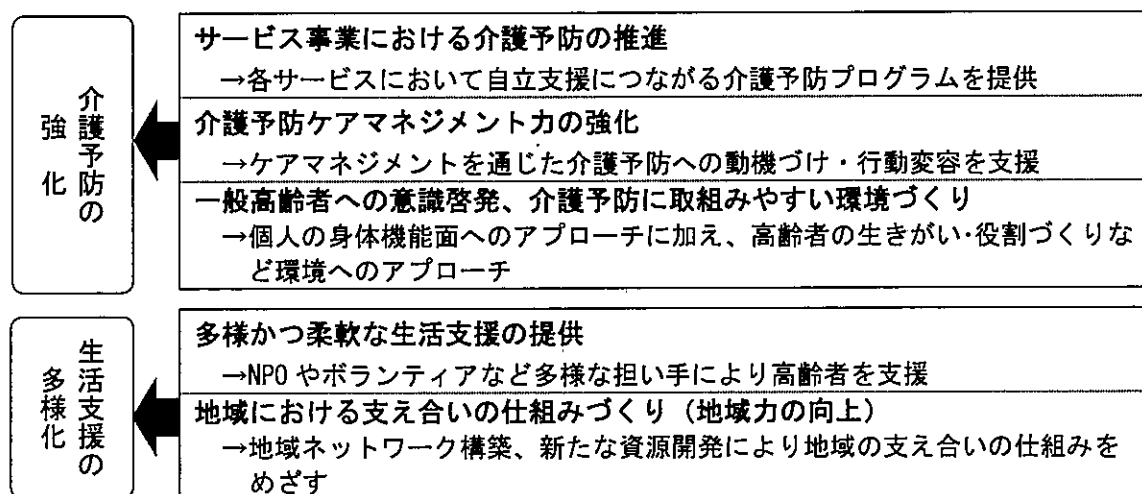
介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」といいます。）は、市町村が中心となつて、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざすものです。

総合事業の実施については平成27年4月施行とされていますが、市町村の判断により事業開始時期を平成29年3月末まで猶予することが可能とされています。

豊中市では、平成29年4月から総合事業を開始します。

(2) 総合事業の目的

総合事業の目的は、「介護予防の強化」と「生活支援の多様化」とされています。



介護や生活支援を必要とする高齢者や、独り暮らし高齢者・高齢者のみ世帯が増える中、地域で安心して生活していくには、買い物や掃除・ゴミ出し・見守りなど日常生活における多様で柔軟な支援がこれまで以上に必要になることが見込まれています。このため、従来の訪問介護や通所介護だけではなく、住民が実施する取組みや地域での支え合いなど、多様な担い手により高齢者を支援する体制を地域の中に作っていくことが求められています。

高齢者がいつまでも健康で元気に過ごしていくには、一人ひとりができる限り介護予防に

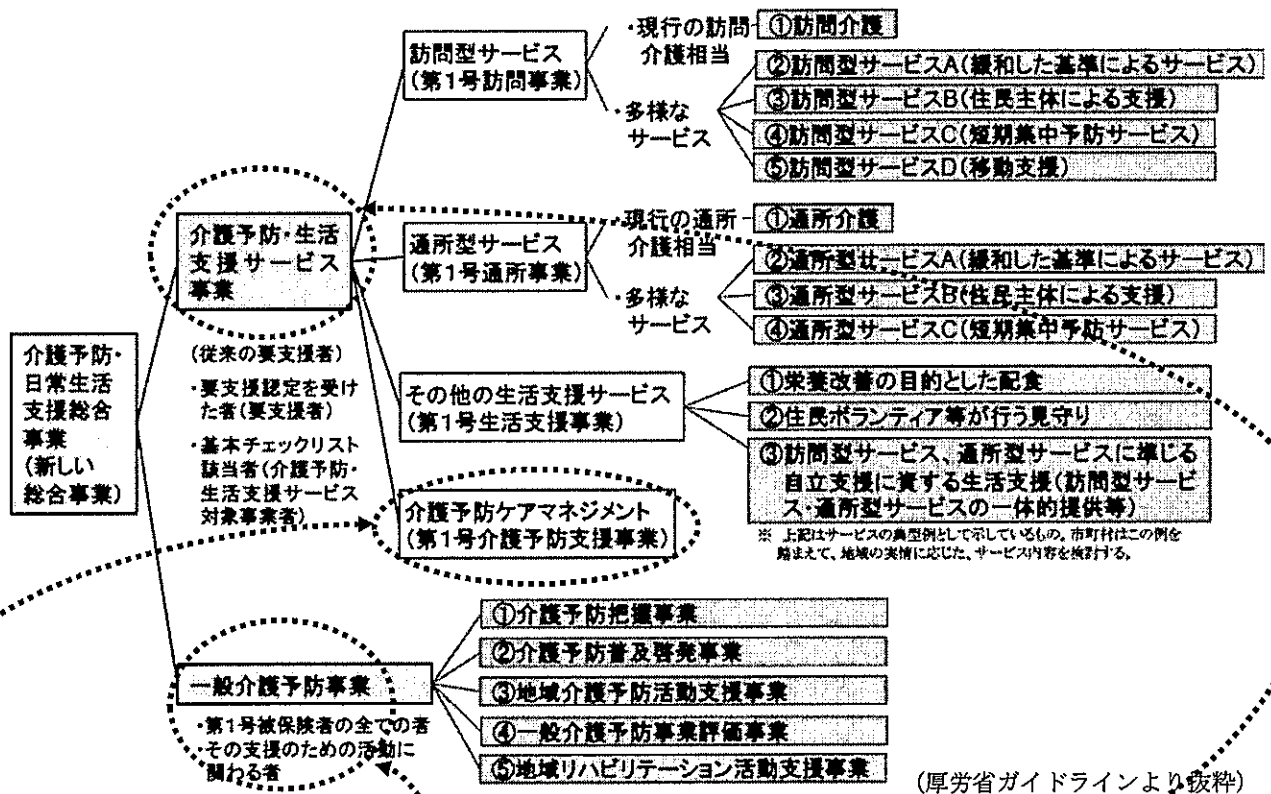
努めることが大切ですが、それに加えて、高齢者自身がが家庭や地域の中で何らかの役割を担い、やりがいや生きがいを持って生活することも介護予防につながります。

さらには、元気な高齢者が増え、その方々が自らの豊富な知識や経験を生かして「地域活動の担い手」「地域の要援護高齢者の支え手」となることで地域が活性化し、より良い地域づくりにつながることも期待されています。

(3) 総合事業の構成

総合事業の構成は以下のとおりです。

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



【介護予防ケアマネジメント】

介護予防及び日常生活支援を目的として、地域包括支援センター(または委託を受けた居宅介護支援事業所)が要支援者・事業対象者に対してアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成し、上記サービスなどが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行うものです。

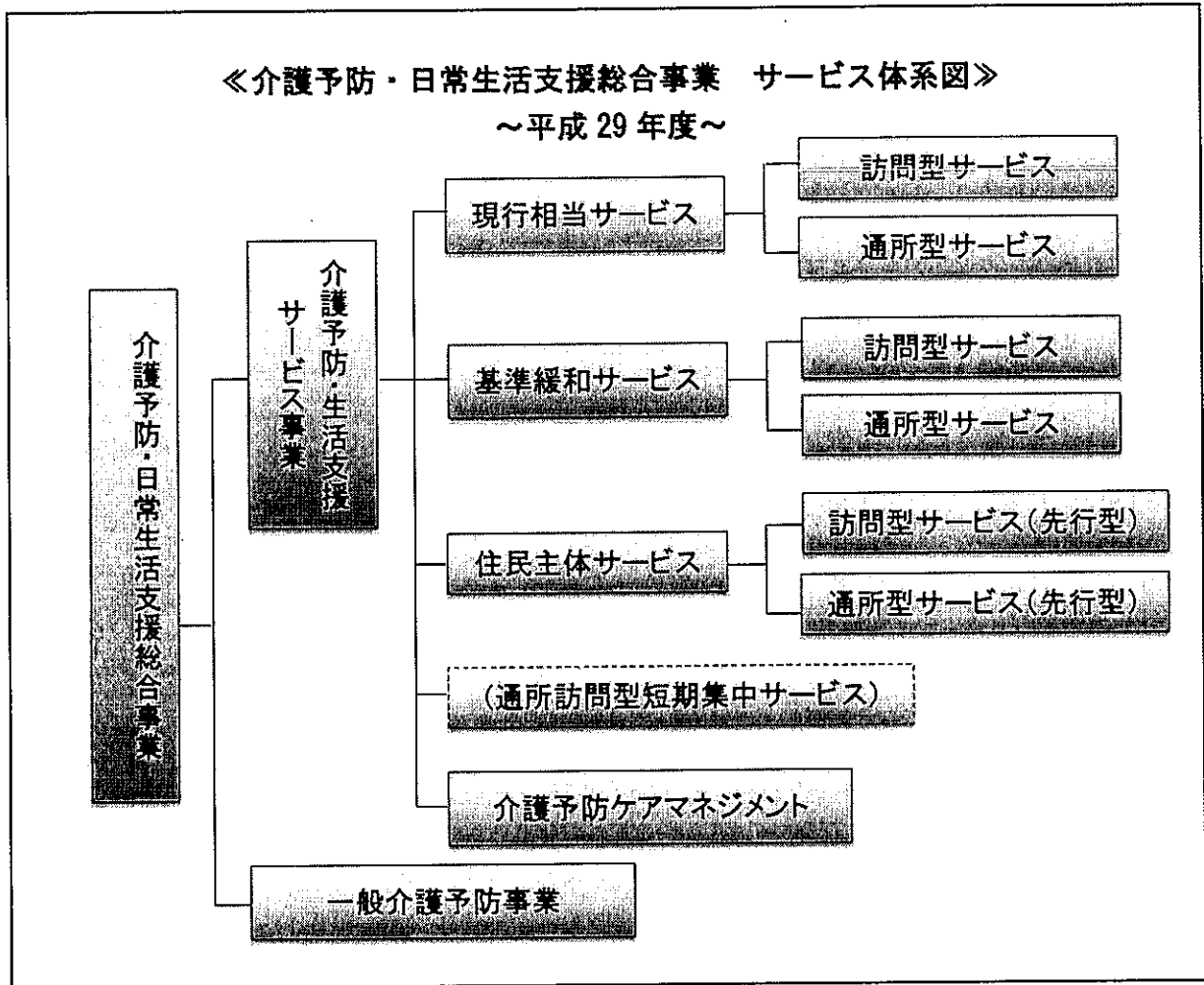
【介護予防・生活支援サービス事業】

「介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援)」に基づき、「訪問型サービス(第1号訪問事業)」や「通所型サービス(第1号通所事業)」、「その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)」を利用するものです。

【一般介護予防事業】

第1号被保険者全員を対象とし、介護予防活動の普及啓発などを行うものです。介護予防活動の推進にあたっては、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人のつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような「地域づくり」につなげていく必要があります。

《豊中市における総合事業の構成》



2. 相談・受付・利用までの流れについて

(1) 窓口での案内（選択）の基本的な考え方について

- ・ 窓口で総合事業の利用に関する相談を受け付けた場合、「要介護・要支援認定申請」または「基本チェックリストの実施」のいずれかを選択し、案内します。
- ・ 豊中市では、新規利用者または要支援認定更新者の2つの場合に分けて案内します。

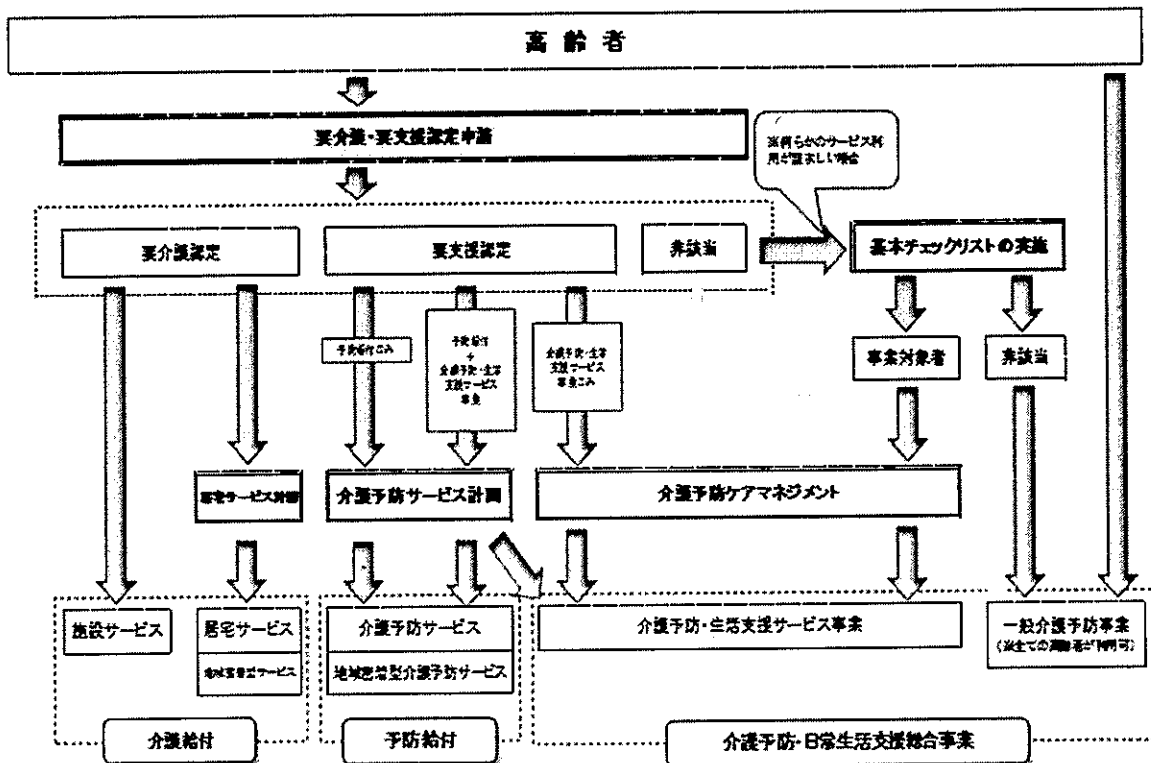
1. 新規利用者の場合

- ・ 新規利用者（要介護・要支援認定を受けていない人）が介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合は、「要介護・要支援認定申請」を行います。

認定結果	利用できるサービス
要支援認定	予防給付サービス、介護予防・生活支援サービス事業を利用できる
非該当	生活機能の低下等により何らかのサービス利用が望ましいと思われる場合は基本チェックリストを実施し、事業対象者になれば介護予防・生活支援サービス事業を利用できる
要介護認定	介護給付サービスのみ利用できる (介護予防・生活支援サービス事業は利用できない)

《フロー図》

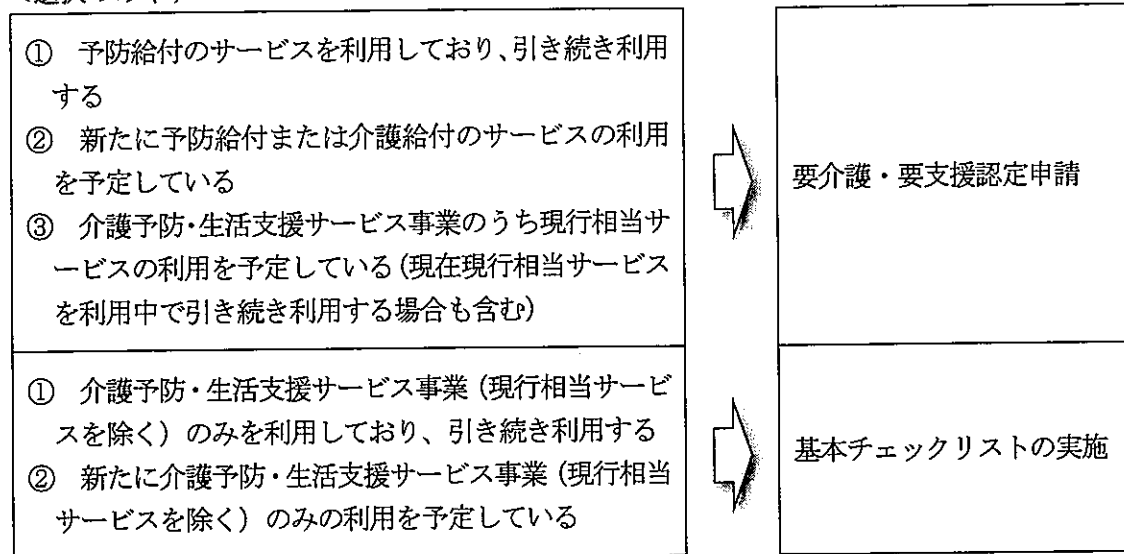
利用までの流れ 《新規申請の場合》



2. 要支援認定の更新者の場合

- ・ 現在、要支援認定を受けている人が認定の更新を行う場合は、「要介護・要支援認定申請」または「基本チェックリストの実施」を選択して行います。基本チェックリストを実施し、事業対象者になれば介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。
- ・ 「要介護・要支援認定申請」または「基本チェックリストの実施」を選択する際のめやすは、以下のとおりです。

<選択のめやす>



※ 「要介護・要支援認定申請」または「基本チェックリストの実施」については、**事業対象者の支給限度額・利用回数上限が要支援1相当であることを踏まえて**選択する必要があります。以下のような場合は、特に注意が必要です。

【ケース1】「マニュアル（マネジメント編）」p12を参照

要支援1認定者が更新に際して基本チェックリストを実施し、事業対象者となった後に利用回数を増やすことが見込まれる場合

<解説>

訪問型サービス（基準緩和）を週1回利用している要支援1認定者が、利用回数を週2回に増やす場合は、要介護・要支援認定申請の上、要支援2の認定が必要となる。

【ケース2】「マニュアル（マネジメント編）」p12を参照

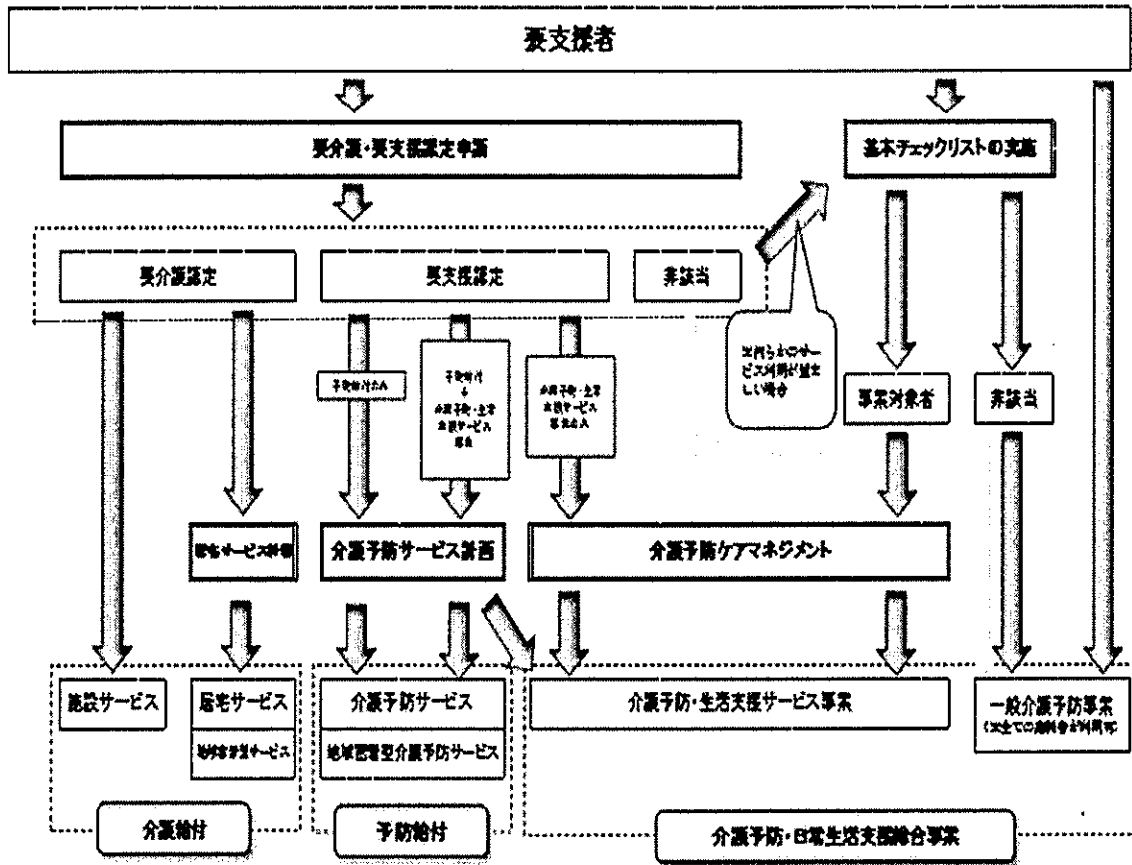
要支援2認定者が更新に際して基本チェックリストを実施し、事業対象者となった後も同程度のサービス量が見込まれる場合

<解説>

通所型サービス（基準緩和）を週2回利用している要支援2認定者が、基本チェックリストの実施により事業対象者となった場合、利用回数は週1回になる。同程度（週2回）のサービスを継続するには、要介護・要支援認定申請の上、要支援2の認定が必要となる。

《フロー図》

利用までの流れ 《更新申請の場合》



(2) 事業対象者決定までの実施手順

1. 聞き取り及び説明

■聞き取り

- ・ 相談受付窓口は、高齢者支援課及び地域包括支援センター（分室を含む）とする。
- ・ 原則、被保険者本人が直接窓口に出向いて手続きを行うが、本人が来所できないため、高齢者支援課の窓口に来た場合は、家族等の来所による相談に基づき、本人の状況や相談の目的等を聞き取る。

■総合事業の説明

- ・ パンフレット等を用いて、総合事業の趣旨や内容、手続きについて説明を行う。
 - ・ 総合事業は、適切な介護予防ケアマネジメントに基づき、要支援状態からの自立の促進や重症化予防の推進を図るものであること。
 - ・ 介護予防ケアマネジメントにおいては、本人が目標を立て、その達成に向けてサービスを利用しながら一定期間取り組み、達成後は自立に向けた次のステップに移行していくこと。
 - ・ 事業対象者となった後や、総合事業のサービスを利用し始めた後も、必要な時にはいつでも要介護・要支援認定申請が可能であること。

など

- ・ 「窓口での案内（選択）の基本的な考え方について（P.4）」に基づき、豊中市では新規利用者の場合は「要介護・要支援認定申請」、要支援認定更新者の場合は「要介護・要支援認定申請」または「基本チェックリストの実施」を選択することを説明し、案内を行う。

※2-1. 要介護・要支援認定申請

- ・ 以下のような場合は、要介護・要支援認定の申請につなぐ。

- ・ 予防給付のサービスを利用しており、引き続き利用する。
- ・ 新たに予防給付または介護給付のサービスの利用を予定している。
- ・ 介護予防・生活支援サービス事業のうち現行相当サービスの利用を予定している（現在現行相当サービスを利用中で引き続き利用する場合も含む）。
- ・ 第2号被保険者
⇒ がんや関節リウマチ等の特定疾病に起因して要介護状態等となっていることがサービス利用の前提となるため。

※2-2. 一般介護予防事業

- ・ 心身の状態が健康で、介護予防のための住民主体の通いの場などの利用のみを希望する場合は、一般介護予防事業につなぐ。

2-3. 基本チェックリストの実施

■基本チェックリストの実施

- ① 「基本チェックリストについての考え方」に基づき、質問項目の趣旨を説明しながら本人等に記入してもらう。

⇒家族等の来所による相談の場合

- ・ 基本チェックリストについては、本人や家族が行ったものに基づき、介護予防ケアマネジメントのプロセスで、地域包括支援センター等が本人の状況を把握するとともに、事業の説明等を行い、適切なサービス利用につなげる。

- ② 年齢を確認する。

- ③ 基本チェックリスト（表面）の内容を確認し、聞き取る。あわせて、同意欄の説明を行い、署名してもらう。

⇒ 事業対象者の基準に該当した者については、地域包括支援センターが利用者宅を訪問して介護予防ケアマネジメントを行うこと、そのために利用者の情報を地域包括支援センターに伝える旨を説明する。

- ④ 基本チェックリスト（裏面）を記入してもらう。

- ・ 各質問項目の趣旨や判断については、「基本チェックリストについての考え方」を参考にする。
- ・ 期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらう。
- ・ 習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断で回答してもらう。
- ・ 各質問項目の表現は変えない。

- ⑤ 「事業対象者に該当する要件」に照らし合わせて、該当項目に○をつけ、判定を記入する。

- ⑥ **〈事業対象者に該当する要件〉のいずれかに該当する**

⇒ 事業対象者となるため、介護予防・生活支援サービス事業の利用を勧めるとともに、地域包括支援センターが対応することを説明し、理解を得る。また、後日、「基本チェックリスト実施結果（お知らせ）」が届く旨を伝える。

〈事業対象者に該当する要件〉のいずれにも該当しない

⇒ 必要に応じて、一般介護予防事業の利用を勧める。

〈事業対象者に該当する要件〉に多数該当する

⇒ 必要に応じて、要介護・要支援認定申請について検討する。

※ 基本チェックリスト実施後に、住宅改修が必要、福祉用具のレンタルが必要といったニーズが出てきた場合などは、改めて要介護・要支援認定申請の案内を行う。

■システムへの入力

- ・ 基本チェックリストの実施後、結果等については、システムに入力する。

○高齢者支援課 : 包括システム

○地域包括支援センター : 包括システム

■基本チェックリスト実施結果の共有

<地域包括支援センターから高齢者支援課への送付>

- ・ 基本チェックリストの原本については、高齢者支援課で保管するため、地域包括支援センター受付分は高齢者支援課に送付する。
- ・ 委託居宅介護支援事業所が実施した基本チェックリストの原本については、地域包括支援センター経由で高齢者支援課に送付する。
- ・ 基本チェックリストについては、原本を高齢者支援課に送付する前にコピーをとる。

<高齢者支援課から地域包括支援センターへの送付>

- ・ 高齢者支援課受付分については、基本チェックリストの写しを地域包括支援センターに送付する。

3. 「基本チェックリスト実施結果（お知らせ）」の送付

- ・ 高齢者支援課は、基本チェックリストの原本とシステム入力内容の確認後、事業対象者宛てに「基本チェックリスト実施結果（お知らせ）」を送付する。

4. 「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」の提出

- ・ 地域包括支援センター等が事業対象者宅を訪問し、介護予防ケアマネジメントを行うとともに、「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」を記入してもらう。
- ・ 「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」と被保険者証を高齢者支援課に提出する。委託居宅支援事業所が提出する際は、地域包括支援センター経由で高齢者支援課に提出する。

【注意点】

「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」と同様に、「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」については、未来日での受け付けはできない。

5. 被保険者証の発行

- ・ 高齢者支援課で受理後、事業対象者である旨と基本チェックリスト実施日等を記載した被保険者証を発行する。
- ・ 被保険者証については、原則、即時発行は行わず、後日郵送とする。

《介護保険被保険者証》

(表面)

介護保険被保険者証 番号 住所 フリガナ 氏名 生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女 交付年月日 平成 年 月 日 保険者番号並びに保険者の名称及び印		要介護状態区分等 認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日) 認定の有効期間 居宅サービス等 (うち種類支給限度基準額)	要介護者 平成〇年〇月〇日 平成 年 月 日～平成 年 月 日 区分支給限度基準額 平成 年 月 日～平成 年 月 日 1月当たり サービスの種類 種類支給限度基準額	給付制限 内容 期間 開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日 開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日 開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日 居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称 届出年月日 平成 年 月 日 届出年月日 平成 年 月 日 介護保険施設等 種類 入所年月日 平成 年 月 日 名称 退所年月日 平成 年 月 日 種類 入所年月日 平成 年 月 日 名称 退所年月日 平成 年 月 日
		認定審査会の意見及びサービスの種類の補定	〇〇〇〇〇〇センター 届出年月日 平成 年 月 日 届出年月日 平成 年 月 日	

《高齢者支援課、地域包括支援センター及び委託居宅介護支援事業所の事務について（概要）》

A. 高齢者支援課で受け付けた場合

～基本チェックリストの実施が必要と判断～



高齢者支援課

- ①基本チェックリストを実施する。
- ②基本チェックリスト実施結果を包括システムに入力する。
- ③事業対象者宛てに「基本チェックリスト実施結果（お知らせ）」を送付する。
- ④地域包括支援センター宛てに「基本チェックリスト（写し）」を送付する。



地域包括支援センター

- ①「基本チェックリスト（写し）」を受理する。
 - ②事業対象者宅へ訪問する。→ → → → → → →
・総合事業の趣旨、介護予防ケアマネジメントの説明、
契約など
 - ③高齢者支援課宛てに以下の書類を提出する。← ← ←
 「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」
 被保険者証
- 居宅介護支援事業所に委託する場合は、当該事業所も同席する。
(※委託可能な対象者など詳細はマニュアル
マネジメント編を参照)
 - 「介護予防ケアマネジメント依頼
(変更)届出書」及び被保険者証は、
地域包括支援センターに提出する。



「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」の未来日での提出は不可。
※認定有効期間が残っている場合は、満了日以降に提出する。

高齢者支援課

- ①「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」の内容を保険システムに入力する。
- ②事業対象者宛てに被保険者証（必要に応じて、負担割合証）を送付する。

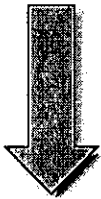
B. 地域包括支援センターで受け付けた場合

～基本チェックリストの実施が必要と判断～



地域包括支援センター

- ①基本チェックリストを実施する。
 - ②基本チェックリスト実施結果を包括システムに入力する。→ → → → →
 - ③高齢者支援課宛てに「基本チェックリスト（原本）」を提出する。↓
 - ④事業対象者宅へ訪問する。
 - ・総合事業の趣旨、介護予防ケアマネジメントの説明、契約など
 - ⑤高齢者支援課宛てに以下の書類を提出する。← ← ←
 - 「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」
 - 被保険者証
- 居宅介護支援事業所に委託する場合は、当該事業所も同席する。
(※委託可能な対象者など詳細はマニュアルマネジメント編を参照)
 - 「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」及び被保険者証は、地域包括支援センターに提出する。



「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」の未来日での提出は不可。
※認定有効期間が残っている場合は、満了日以降に提出する。

高齢者支援課

<地域包括支援センターの③により「基本チェックリスト（原本）」を受理した場合>

- ①「基本チェックリスト（原本）」を受理する。
- ②基本チェックリスト実施結果を保険システムで確認する。
- ③事業対象者宛てに「基本チェックリスト実施結果（お知らせ）」を送付する。

<地域包括支援センター⑤により被保険者証等を受理した場合>

- ④「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」の内容を保険システムへ入力する。
- ⑤事業対象者宛てに被保険者証（必要に応じて、負担割合証）を送付する。

C. 委託居宅介護支援事業所で受け付けた場合

～基本チェックリストの実施が必要と判断～ (※判断の目安はP5参照)



委託居宅介護支援事業所

- ①基本チェックリストを実施する。
- ②地域包括支援センター宛てに「基本チェックリスト（原本）」を提出する。
- ③地域包括支援センターによる事業対象者宅への訪問に同席する。
 - ・総合事業の趣旨、介護予防ケアマネジメントの説明、契約など
- ④地域包括支援センター宛てに以下の書類を提出する。
 - 「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」
 - 被保険者証



地域包括支援センター

<委託居宅介護支援事業所の②により「基本チェックリスト（原本）」を受理した場合>

- ①「基本チェックリスト（原本）」を受理する。
- ②基本チェックリスト実施結果を包括システムに入力する。
- ③高齢者支援課宛てに「基本チェックリスト（原本）」を送付する。

<委託居宅介護支援事業所の④により被保険者証等を受理した場合>

- ④高齢者支援課宛てに以下の書類を提出する。
 - 「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」
 - 被保険者証



「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」の未来日での提出は不可。
※認定有効期間が残っている場合は、満了日以降に提出する。

高齢者支援課

<地域包括支援センターの③により「基本チェックリスト（原本）」を受理した場合>

- ①「基本チェックリスト（原本）」を受理する。
- ②基本チェックリスト実施結果を保険システムで確認する。
- ③事業対象者宛てに「基本チェックリスト実施結果（お知らせ）」を送付する。

<地域包括支援センターの④により被保険者証等を受理した場合>

- ④「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」を保険システムへ入力する。
- ⑤事業対象者宛てに被保険者証（必要に応じて、負担割合証）を送付する。

(3) 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書の提出

- ・ 「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」の提出の区分については、以下のとおり。
- ・ 要支援者及び事業対象者が要介護状態になった場合は、「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」の提出が必要となる。
- ・ なお、各届出書の提出の詳細については、別表1を参照。

利用者	利用サービス		提出区分
	予防給付	介護予防・生活支援サービス事業	
要支援者	○	○	「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」 【要支援認定者用】
	○		
		○	
事業対象者		○	「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」【事業対象者用】

《別表1》

- ①要介護者 : 要介護認定を受けているがサービス利用のない人
- ②要支援者 : 要支援認定を受けているがサービス利用のない人
- ③介護給付 : 要介護認定を受けており、介護サービスを利用している人
- ④予防給付 : 要支援認定を受けており、介護予防サービスを利用している人
- ⑤介護予防・生活支援サービス事業 : 要支援認定を受けており、介護予防・生活支援サービス事業を利用している人
- ⑥基本チェックリスト事業対象者 : 基本チェックリストの実施により事業対象者となった人

整理番号	変更前	変更後	①居宅サービス計画作成依頼 (変更)届出書	②介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書 【要支援認定者用】	③介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書 【事業対象者用】
1	要介護者 ⇒	介護給付	○	×	×
2	要介護者 ⇒	a. 予防給付のみ b. 予防給付+介護予防・生活支援サービス事業	×	○	×
3	要介護者 ⇒	介護予防・生活支援サービス事業のみ	×	○	×
4	要介護者 ⇒	基本チェックリスト事業対象者	×	×	○
5	介護給付 ⇒	a. 予防給付のみ b. 予防給付+介護予防・生活支援サービス事業	×	○	×

整理番号	変更前	変更後	①居宅サービス計画作成依頼 (変更) 届出書	②介護予防サービス計画作成 介護予防ケアマネジメント シド依頼(変更) 届出書 (要支援認定者用)	③介護予防ケアマネジメント シド依頼(変更) 届出書 (事業対象者用)
6	介護給付	⇒ 介護予防・生活支援サービス事業のみ	×	○	×
7	介護給付	⇒ 基本チャエックリスト事業対象者	×	×	○
8	要支援者	⇒ 介護給付	○	×	×
9	要支援者	⇒ a. 予防給付のみ b. 予防給付+介護予防・生活支援サービス事業	×	○	×
10	要支援者	⇒ 介護予防・生活支援サービス事業のみ	×	○	×
11	要支援者	⇒ 基本チャエックリスト事業対象者	×	×	○
12	a. 予防給付のみ b. 予防給付+介護予防・生活支援サービス事業	⇒ 介護給付	○	×	×
13	a. 予防給付のみ b. 予防給付+介護予防・生活支援サービス事業	⇒ 介護予防・生活支援サービス事業のみ	×	×	×

※省略(すでに②が提出されているため、②の再提出は不要)

整理番号	変更前	変更後	①居宅サービス計画作成依頼 (変更)届出書	②介護予防サービス計画作成 介護予防ケアマネシステム シフト依頼(変更)届出書 (要支援認定者用)	③介護予防ケアマネシステム 依頼(変更)届出書 (事業対象者用)
14	a. 予防給付のみ b. 予防給付+介護予防・生活支援サービス事業	⇒ 基本チェックリスト事業対象者	×	×	○
15	介護予防・生活支援サービス事業のみ	⇒ 介護給付	○	×	×
16	介護予防・生活支援サービス事業のみ	⇒ a. 予防給付のみ b. 予防給付+介護予防・生活支援サービス事業	×	×	×
17	介護予防・生活支援サービス事業のみ	⇒ 基本チェックリスト事業対象者	×	×	○
18	基本チェックリスト事業対象者	⇒ 介護給付	○	×	×
19	基本チェックリスト事業対象者	⇒ a. 予防給付のみ b. 予防給付+介護予防・生活支援サービス事業	×	○	×
20	基本チェックリスト事業対象者	⇒ 介護予防・生活支援サービス事業のみ	×	○	×
21	市役所窓口で届出を受理後、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へケアマネジメントを委託した場合		×	○	○ ※②or③いずれか

利用手続きに関する様式

現在検討中の案であり、今後変更の可能性あり

表面

豊中市

基本チェックリスト

被保険者番号	1	0	0										
ふりがな 氏名										生年 月日	(明治・大正・昭和) 年 月 日		
										性別	男 ・ 女	年齢	歳
(代理人 氏名)	※本人以外が記入する場合のみ									続柄			
住所	〒 -									電話番号			

【同意欄】

基本チェックリストの記載内容に相違ありません。介護保険事業の適切な運営と今後の介護予防ケアマネジメントに活用するため、この基本チェックリストの結果を、豊中市、地域包括支援センター及び事業所その他必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成 年 月 日

氏名(本人署名)

実施機関名 :	実施者名 :
チェックリスト実施日 : 平成 年 月 日	チェックリスト判定結果
	該当 ・ 非該当

地域包括支援センター名 :	事業対象者区分
	該当 ・ 非該当

受付日

(市記入欄)

現在検討中の案であり、今後変更の可能性あり

裏面

基本チェックリスト

No.	質問項目	いずれかに○をつけてください		判定
		0. はい	1. いいえ	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ	
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ	No.6~10 / 5
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ	
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ	
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ	No.11, 12 / 2
12	身長 cm 体重 kg (BMI=) (注) BMIが18.5未満である	1. はい	0. いいえ	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ	No.13~15 / 3
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ	
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	No.16, 17 / 2
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ	No.18~20 / 3
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ	
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ	No.21~25 / 5
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ	
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ	

(注)BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。

基本チェックリストについての考え方

【共通事項】

- ① 対象者には、各質問項目の趣旨を理解していただいた上で回答してもらってください。それが適当な回答であるかどうかの判断は、基本チェックリストを評価する者が行ってください。
- ② 期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらってください。
- ③ 習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断に基づき回答してもらってください。
- ④ 各質問項目の趣旨は以下のとおりです。各質問項目の表現は変えないでください。

	質問項目	質問項目の趣旨
1～5の質問項目は、日常生活関連動作について尋ねています。		
1	バスや電車で1人で外出していますか	家族等の付き添いなしで、1人でバスや電車を利用して外出しているかどうかを尋ねています。バスや電車のないところでは、それに準じた公共交通機関に置き換えて回答してください。なお、1人で自家用車を運転して外出している場合も含まれます。
2	日用品の買い物をしていますか	自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか（例えば、必要な物品を購入しているか）を尋ねています。頻度は、本人の判断に基づき回答してください。電話での注文のみで済ませている場合は「いいえ」となります。
3	預貯金の出し入れをしていますか	自ら預貯金の出し入れをしているかどうかを尋ねています。銀行等での窓口手続きも含め、本人の判断により金銭管理を行っている場合に「はい」とします。家族等に依頼して、預貯金の出し入れをしている場合は「いいえ」となります。
4	友人の家を訪ねていますか	友人の家を訪ねているかどうかを尋ねています。電話による交流や家族・親戚の家への訪問は含みません。
5	家族や友人の相談にのっていますか	家族や友人の相談にのっているかどうかを尋ねています。面接せずに電話のみで相談に応じている場合も「はい」とします。
6～10の質問項目は、運動器の機能について尋ねています。		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかどうかを尋ねています。時々、手すり等を使用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかどうかを尋ねています。時々、つかまっている程度であれば「はい」とします。
8	15分位続けて歩いていますか	15分位続けて歩いているかどうかを尋ねています。屋内、屋外等の場所は問いません。
9	この1年間に転んだことがありますか	この1年間に「転倒」の事実があるかどうかを尋ねています。
10	転倒に対する不安は大きいですか	現在、転倒に対する不安が大きいかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。

	質問項目	質問項目の趣旨
11、12の質問項目は、低栄養状態かどうかについて尋ねています。		
11	6 ヶ月で 2~3Kg 以上の体重減少がありましたか	6 ヶ月間で 2~3Kg 以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。6 ヶ月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。
12	身長、体重	身長、体重は、整数で記載してください。体重は1 ヶ月以内の値を、身長は過去の測定値を記載して差し支えありません。
13~15の質問項目は、口腔機能について尋ねています。		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかを尋ねています。半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	お茶や汁物等を飲む時に、むせることがあるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
15	口の渇きが気になりますか	口の中の渇きが気になるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
16、17の質問項目は、閉じこもりについて尋ねています。		
16	週に1回以上は外出していますか	週によって外出頻度が異なる場合は、過去1 ヶ月の状態を平均してください。
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	昨年の外出回数と比べて、今年の外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。
18~20の質問項目は、認知症について尋ねています。		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	本人は物忘れがあると思っても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	何らかの方法で、自ら電話番号を調べて、電話をかけているかどうかを尋ねています。誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルをしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	今日が何月何日かわからない時があるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。月と日の一方しか分からない場合には「はい」となります。
21~25の質問項目は、うつについて尋ねています。		
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	
23	(ここ2週間) 以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられる	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	

《事業対象者に該当する要件》

①No. 1～20 までの 20 項目のうち 10 項目以上に該当	複数の項目に支障
②No. 6～10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当	運動機能の低下
③No. 11～12 の 2 項目のすべてに該当	低栄養状態
④No. 13～15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当	口腔機能の低下
⑤No. 16～17 の 2 項目のうち No. 16 に該当	閉じこもり
⑥No. 18～20 までの 3 項目のうちいずれか 1 項目以上に該当	認知機能の低下
⑦No. 21～25 までの 5 項目のうち 2 項目以上に該当	うつ病の可能性

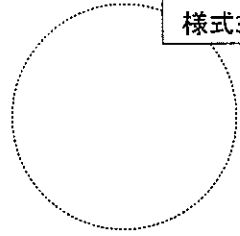
居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書
(介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書)

介護予防

様式3-1

現在検討中の案であり、今後変更の可能性あり

要支援認定者用



被保険者番号	1 0 0	区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更	年 月 日
個人番号		(明治・大正・昭和)		性別
ふりがな 氏名			年 月 日生	男 女
居宅サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)を依頼する事業者				
事業者名		所在地		
新事業者	事業者番号	〒		
		電話番号 ()		
	事業者番号	〒		
	ふりがな	電話番号 ()		
※委託先事業所がある場合のみ記入				
前事業者	変更理由		※ 変更の場合は必ず記入すること	
※委託先事業所がある場合のみ記入				
豊中市長 宛		提出日 年 月 日		
氏名		〒		
住所		電話番号 ()		

- (注意) 1. この届出書は、要支援認定の申請時または、居宅サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)を依頼する事業者等が決まり次第豊中市へ提出してください。
2. 居宅サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)を依頼する事業所を変更するときは、変更事由等と変更年月日を記入のうえ、必ず豊中市に届け出てください。
届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。
3. 介護保険被保険者証を添付して下さい。

豊中市記入欄	<input type="checkbox"/> 事業者届出 <input type="checkbox"/> 本人(家族等)届出 <input type="checkbox"/> その他(郵送等):		
	《処理確認》 (入力者:)	被保険者証の記載 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	受付者 ()

介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書

事業対象者用

様式3-2

現在検討中の案であり、今後変更の可能性あり

被保険者番号	100	区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更	年	月	日
個人番号		(明治・大正・昭和)				性別
ふりがな 氏名				年	月	日生 男女
基本チェックリスト実施日		年	月	日		
介護予防ケアマネジメントを依頼する事業者						
事業者名			所在地			
新事業者	事業者番号		〒	電話番号 ()		
	事業者番号		〒	電話番号 ()		
	ふりがな					
※委託先事業所がある場合のみ記入						
前事業者			変更理由	※ 変更の場合は必ず記入すること		
※委託先事業所がある場合のみ記入						
豊中市長 宛			提出日	年	月	日
氏名			〒			
住所			電話番号 ()			

- (注意) 1. この届出書は、介護予防ケアマネジメントを依頼する事業者が決まり次第豊中市へ提出してください。
2. 介護予防ケアマネジメントを依頼する事業者を変更するときは、変更事由等と変更年月日を記入のうえ、必ず豊中市に届け出てください。
届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。
3. 介護保険被保険者証を添付してください。

豊中市記入欄	<input type="checkbox"/> 事業者届出 <input type="checkbox"/> 本人(家族等)届出 <input type="checkbox"/> その他(郵送等):	
	《処理確認》 □ 入力済 (入力者:)	受付者 ()