

たつの市
介護予防・日常生活支援総合事業
（通称：総合事業）
に係る事業所説明会

（とき） 平成 28 年 12 月 19 日（月）

（時間） 午後 1 時 30 分～3 時 30 分（午後 1 時開場）

（場所） たつの市福祉会館 4 階 大会議室

目 次

第1章	介護予防・日常生活支援総合事業について	
1	総合事業の概要（国）	1
2	総合事業の運用（国）	2
第2章	たつの市における総合事業の概要	
1	総合事業移行の考え方	3
2	たつの市の総合事業の構成、サービス内容等	3
3	総合事業の対象者	4
第3章	サービス内容について	
1	第1号訪問事業の内容	5
2	第1号通所事業の内容	7
3	一般介護予防事業の内容	9
4	その他留意点等	9
第4章	総合事業における介護予防ケアマネジメント	
1	相談からサービス利用までの流れ	10
2	介護予防ケアマネジメントの実施	12
	介護予防ケアマネジメントマニュアル（別冊）	
第5章	総合事業にかかる指定申請について	13

<参考資料>

- ① 基本チェックリスト
- ② 被保険者証 事業対象者印字イメージ

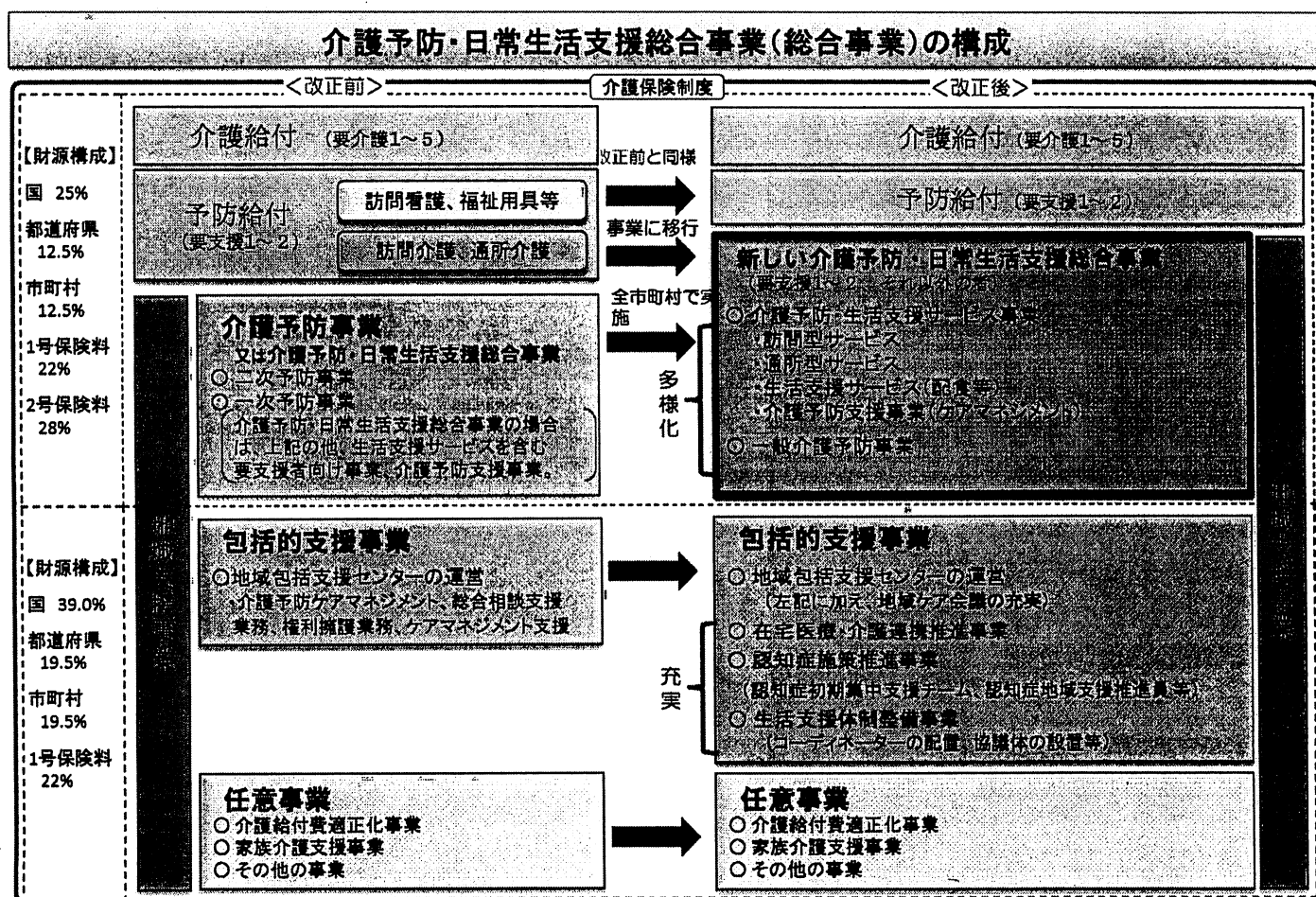
第1章 介護予防・日常生活支援総合事業について

※以下「介護予防・日常生活支援総合事業」を「総合事業」という。

1. 総合事業の概要（国）

○平成27年度の介護保険制度改正により、要支援者が利用する介護保険サービス（予防給付）のうち訪問介護と通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業「総合事業」に移行することとなった。

○総合事業では、既存の介護事業所による既存のサービスに加え、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援する。

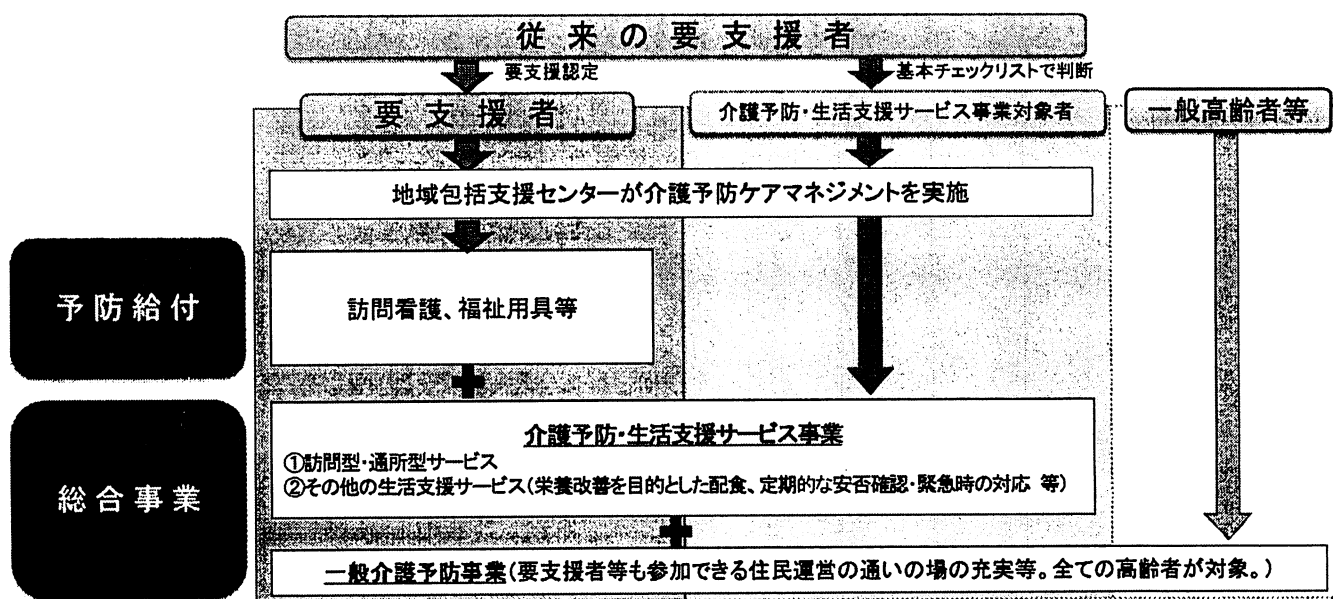


2. 総合事業の運用（国）

○訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き予防給付としてサービス提供を継続する。

○地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）のサービスと予防給付のサービス（要支援者のみ）を組み合わせる。

○介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して、基本チェックリストで判定することによって「介護予防・生活支援サービス事業対象者」（以下「事業対象者」という。）として迅速なサービス利用を可能にする。



第2章 たつの市における総合事業の概要

1. 総合事業移行の考え方

総合事業への対応について、たつの市では、現在の要支援者等が円滑に総合事業に移行できるような運用を重視していく。また、現行のサービスと同等のサービスが提供できる体制を確保する。

事業実施時期は、平成29年4月からとなるが、要支援者については、平成29年4月から平成30年3月までの1年間で要支援認定の更新等にあわせて移行していく。

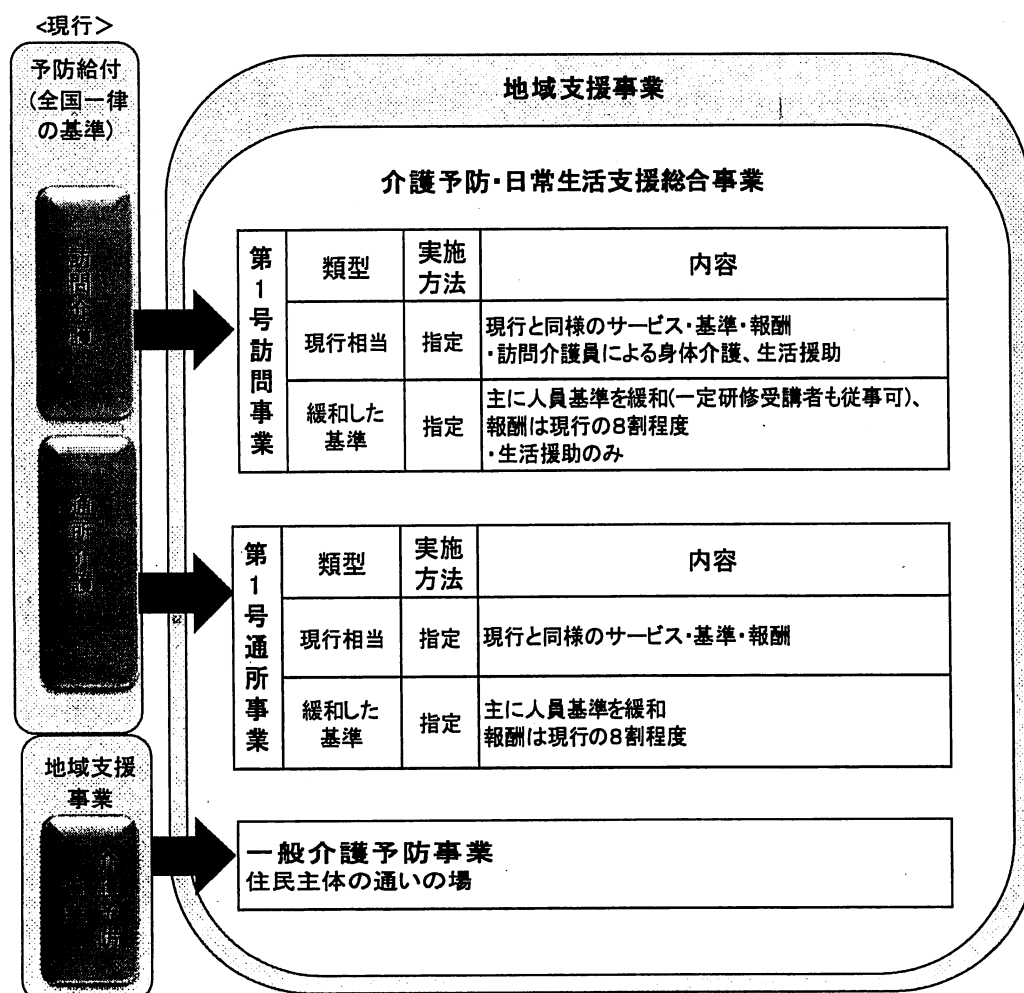
事業メニューや事業内容については、たつの市の実情に応じたサービスを提供することとし、平成29年度以降においても、第7期介護保険事業計画を策定する中で、サービス実施状況や国の動きに応じて適宜必要な見直しを行っていく。

2. たつの市の総合事業の構成、サービス内容等

総合事業は、要支援者等に対して必要な支援を行う「訪問型サービス」、「通所型サービス」等と、第1号被保険者に対して介護予防を行う「一般介護予防事業」から構成される。

サービス内容は、現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護から移行する現行相当サービスと、新たな類型の緩和した基準によるサービスを設定する。

【たつの市が行う総合事業のサービス類型】



3. 総合事業の対象者

- ① 平成 29 年 4 月 1 日以降に、新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた方
(認定有効期間の開始年月日が平成 29 年 4 月 1 日以降の要支援者)
- ② 平成 29 年 4 月 1 日以降に、基本チェックリストにより事業対象者と判断された方

事業対象者は要支援者に相当する状態等の者であり、判定に用いる基本チェックリストの質問項目は、これまで二次予防事業の対象者を把握するために用いていたものと同じ。

【ポイント】

平成 29 年 3 月末時点で要支援認定を受けている要支援者は、その認定更新等までは、従前の予防給付（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）としてサービスを提供する。

平成 29 年 4 月 1 日以降に認定更新等により要支援認定を受けた方が訪問介護・通所介護を利用する場合は、サービスが総合事業に変更となる。（要支援者の認定有効期間は現在、最長で 1 年なので、たつの市全体では平成 29 年 4 月から 1 年かけて移行する。）

【総合事業への移行】

認定区分	認定日 (更新日)	提供サービス	平成 29 年			
			3 月	4 月	5 月	6 月
新規	H29. 4. 1 以降	訪問介護 通所介護		総合事業		
		福祉用具貸与 通所リハ 等		予防給付		
更新	H29. 4. 1	訪問介護 通所介護	予防給付	総合事業		
		福祉用具貸与 通所リハ 等	予防給付			
	H29. 5. 1	訪問介護 通所介護	予防給付		総合事業	
		福祉用具貸与 通所リハ 等	予防給付			
	H29. 6. 1	訪問介護 通所介護	予防給付			総合事業
		福祉用具貸与 通所リハ 等	予防給付			

(移行完了:平成30年4月1日)

第3章 サービス内容について

1. 第1号訪問事業の内容

類型	訪問介護相当サービス		
事業主体	指定訪問介護相当サービス事業者		
対象者	要支援者、事業対象者で、下記要件のいずれかに該当するもの ・既存のサービスの利用者で、サービス提供の継続が必要なケース ・訪問介護員によるサービスが必要なケース		
サービス内容	専門職（訪問介護職員等）による身体介護（排泄、入浴、食事、着替え、移動等生活動作の介助等）、生活援助（掃除、買い物、調理、洗濯等）など ※現行の介護予防訪問介護と同等のサービス		
実施方法	事業者指定		
人員		必要な資格	配置要件
	管理者	なし	常勤・専従1以上 ※1
	訪問介護員等	介護福祉士 介護職員初任者研修等修了者	常勤換算2.5以上
	サービス提供責任者	介護福祉士等 ※2	常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上
	※1 管理者は、支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能 ※2・介護福祉士 ・社会福祉士及び介護福祉士法に基づく実務者研修修了者 ・改正前の介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する介護職員基礎研修又は1級課程の研修を修了した者 ・3年以上介護等の業務に従事したものであって、介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者		
単価		対象者	包括報酬（月）
	週1回程度	要支援1・2、事業対象者	11,680円/月
	週2回程度	要支援1・2、事業対象者	23,350円/月
	週2回超程度	要支援2、事業対象者	37,040円/月
	・介護職員処遇改善加算 ※ただし、みなし指定を受けた事業所は、平成30年3月31日までは現行の介護予防訪問介護と同じ		
利用者負担	1割または2割		
支払方法	国保連経由で審査・支払		
限度額管理	【要支援者】 要支援1 50,030円/月 要支援2 104,730円/月 【事業対象者（基本チェックリスト該当者）】 要支援1と同様 50,030円/月		
設備	現行の介護予防訪問介護と同様		
運営	現行の介護予防訪問介護と同様		

類型	緩和した基準による訪問型サービス	
事業主体	指定緩和基準訪問型サービス事業者	
対象者	要支援者、事業対象者で、下記要件のいずれかに該当するもの ・身体介護は必要ないが、生活援助（家事等）のみが必要なケース	
サービス内容	訪問介護員等による生活援助（掃除、買い物、調理、洗濯等）など ※身体介護は原則含まない（緊急時は除く）	
人員		必要な資格
	管理者	なし
	従事者	介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者又は <u>一定の研修受講者（注）</u>
	訪問事業責任者	従事者と同じ
		配置要件
		専従 1 以上
		必要数
		従事者のうち必要数
※管理者は、支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能		
単価	対象者	利用 1 回あたりの報酬
	要支援 1・2、事業対象者	2,150 円/回
	・訪問介護相当サービスの 8 割 ・介護職員処遇改善加算	
利用者負担	1 割または 2 割	
支払方法	国保連経由で審査・支払	
限度額管理	【要支援者】 要支援 1 50,030 円/月 要支援 2 104,730 円/月 【事業対象者（基本チェックリスト該当者）】 要支援 1 と同様 50,030 円/月	
設備	現行の介護予防訪問介護と同様	
運営	・必要に応じて訪問型サービス個別計画の作成 ・運営規定等の説明、同意 ・提供拒否の禁止 ・従事者の清潔の保持、健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止、休止の届出と便宜の提供等	

（注）「一定の研修受講者」について

市は、これまでの有資格のヘルパーではなく、研修修了者がサービス提供の担い手として活躍できる訪問型サービスの実施に伴い、「生活支援サポーター養成研修」の開催を予定しています。

時期：未定

時間：12 時間程度

内容（案）：職務の理解、老化の理解、認知症の理解、介護におけるコミュニケーション技術、介護の基本、生活支援技術等

※研修の日程等が決まれば、広報、ホームページ等で周知予定。

2. 第1号通所事業の内容

類型	通所介護相当サービス													
事業主体	指定通所介護相当サービス事業者													
対象者	要支援者、事業対象者で、下記要件のいずれかに該当するもの ・既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ・ケアマネジメントにおいて看護職員等による特別な対応が必要とされるケース ・緩和した基準による通所型サービスの利用が難しいケース ・通所による専門職の指導を受けながら集中的に生活機能の向上のためのトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース													
サービス内容	専門職（看護職員等）による生活機能向上のためのトレーニング、その他の介護予防のために必要と認められる日常生活支援を行う。 ※現行の介護予防通所介護と同等のサービス													
実施方法	事業者指定													
人員	<table><tr><td></td><td>配置要件</td></tr><tr><td>管理者</td><td>常勤・専従 1 以上</td></tr><tr><td>生活相談員</td><td>専従 1 以上</td></tr><tr><td>看護職員</td><td>専従 1 以上</td></tr><tr><td>介護職員</td><td>～15 人専従 1 以上 15 人～利用者 1 人に専従 0.2 以上</td></tr><tr><td>機能訓練指導員</td><td>1 以上</td></tr></table> ※管理者は、支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能 ※生活相談員又は介護職員の 1 以上は常勤			配置要件	管理者	常勤・専従 1 以上	生活相談員	専従 1 以上	看護職員	専従 1 以上	介護職員	～15 人専従 1 以上 15 人～利用者 1 人に専従 0.2 以上	機能訓練指導員	1 以上
	配置要件													
管理者	常勤・専従 1 以上													
生活相談員	専従 1 以上													
看護職員	専従 1 以上													
介護職員	～15 人専従 1 以上 15 人～利用者 1 人に専従 0.2 以上													
機能訓練指導員	1 以上													
単価	<table><tr><td></td><td>対象者</td><td>包括報酬（月）</td></tr><tr><td>週 1 回程度</td><td>要支援 1 ・事業対象者</td><td>16,470 円/月</td></tr><tr><td>週 2 回程度</td><td>要支援 2 ・事業対象者</td><td>33,770 円/月</td></tr></table> ・介護職員処遇改善加算 ※ただし、みなし指定を受けた事業所は、平成 30 年 3 月 31 日までは現行の介護予防通所介護と同じ			対象者	包括報酬（月）	週 1 回程度	要支援 1 ・事業対象者	16,470 円/月	週 2 回程度	要支援 2 ・事業対象者	33,770 円/月			
	対象者	包括報酬（月）												
週 1 回程度	要支援 1 ・事業対象者	16,470 円/月												
週 2 回程度	要支援 2 ・事業対象者	33,770 円/月												
利用者負担	1 割または 2 割													
支払方法	国保連経由で審査・支払													
限度額管理	【要支援者】 要支援 1 50,030 円/月 要支援 2 104,730 円/月 【事業対象者（基本チェックリスト該当者）】 要支援 1 と同様 50,030 円/月													
設備	現行の介護予防通所介護と同様													
運営	現行の介護予防通所介護と同様													

類型	緩和した基準による通所型サービス	
事業主体	指定緩和基準通所型サービス事業者	
対象者	要支援者、事業対象者で、下記要件のいずれかに該当するもの ・生活機能の維持、向上が必要なケース	
サービス内容	心身の状況等を踏まえながら、運動レクリエーション活動等の介護予防プログラムを行うことにより、自立支援を目的とした生活機能訓練や社会交流の場の提供を行う	
実施方法	事業者指定	
人員		配置要件
	管理者	専従 1 以上
	従事者	～15 人 専従 1 以上
		15 人～ 利用者 1 人に必要数
管理者は、支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能 ※従事者は、事業者が行う研修修了者を含む		
単価	対象者	利用 1 回あたりの報酬
	要支援 1・2、事業対象者	3,040 円/回
	・通所介護相当サービスの 8 割 ・介護職員処遇改善加算	
利用者負担	1 割または 2 割	
支払方法	国保連経由で審査、支払	
限度額管理	【要支援者】 要支援 1 50,030 円/月 要支援 2 104,730 円/月 【事業対象者（基本チェックリスト該当者）】 要支援 1 と同様 50,030 円/月	
設備	現行の介護予防通所介護と同様	
運営	・必要に応じて通所型サービス個別計画の作成 ・運営規定等の説明、同意 ・提供拒否の禁止 ・従事者の清潔の保持、健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止、休止の届出と便宜の提供等	

3. 一般介護予防事業の内容

一般介護予防事業	
	いきいき百歳体操
頻度	週1～2回
事業主体	住民主体の地域団体
対象者	65歳以上の方
内容	手や足におもりをつけ椅子に座ってゆっくり と行う体操
報酬	なし

※実施場所については、たつの市役所ホームページ「いきいき百歳体操実施グループ一覧」を参照

4. その他留意点等

ア 新しい総合事業への移行に伴うサービスコード等の変更

要支援者のうち、訪問介護又は通所介護を利用している方については、平成29年3月末以降の認定期限到来時に、順次新しい総合事業に移行する。

新たに総合事業専用サービスコードが設定される。

新しい総合事業に移行した方は、訪問介護・通所介護のサービスコード等が変更となる。

なお、認定更新等までは予防給付を受けることになるため、従前の予防給付のサービスコードを使用する。

イ 事業対象者の支給限度額

事業対象者の支給限度額は、予防給付の要支援1と同じ5,003単位とする。

ウ 利用者負担

介護給付の利用者負担割合（原則1割、一定以上所得者は2割）と同様の取扱いとなる。

また、給付における利用者負担額の軽減制度である高額介護予防サービス費や高額医療合算介護予防サービス費に相当する事業を実施する。

エ 住所地特例者の利用

住所地特例者については、施設所在地である市町村で基本チェックリストの実施及び総合事業のサービス利用を行う。

第4章 総合事業における介護予防ケアマネジメント

1. 相談からサービス利用までの流れ

① 地域包括支援課又は総合支所市民福祉課に相談

- ・相談者から相談の目的や本人の状態像を聴き取り、介護保険制度の説明を行う。

※ 予防給付又は介護給付によるサービス等を必要としている場合など明らかに要介護・要支援認定が必要な場合や、希望している場合は、認定申請を案内する。

- ・一般介護予防事業、インフォーマルサービスの利用のみを希望している場合は、基本チェックリストの実施は不要。
- ・家族等が相談に来られた場合も、本人の状況や相談の目的を聴き取る。また、やむを得ない事情がある場合には、地域包括支援課もしくは在宅介護支援センターが相談者の自宅に訪問する等の対応を行う。

② 事業対象者の判定・被保険者証等の交付

- ・基本チェックリストの判定結果、該当した場合は、事業対象者と記載された被保険者証及び負担割合証（新規サービス利用者のみ）を本人宛に郵送にて交付する。
- ・基本チェックリストの判定結果、自立の場合は、地域包括支援課にて結果説明を行い、一般介護予防事業やインフォーマルサービスなどを必要に応じて案内する。

③ 介護予防ケアマネジメント

- ・地域包括支援センター又は受託居宅介護支援事業所等は、要支援者・事業対象者に対してアセスメントを行い、本人の自立支援に向けたケアプラン原案の作成、サービスの案内等を行う。
※ 要支援者で、予防給付サービス（介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等）を利用する場合は、従来の介護予防支援となる。

※委託単価は、ケアプラン原案作成 3,870 円／月 初回加算 3,000 円

<介護予防ケアマネジメントの考え方>

- ・介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するもの。
- ・総合事業における介護予防ケアマネジメントでは、利用者の生活上の困りごとに対して、単にそれを補うサービスをあてはめるのではなく、高齢者自身が自分の課題として認識できるよう支援し、利用者の自立支援につながるよう、「心身機能」「活動」「参加」にバランス良くアプローチしていくことが重要である。
- ・サービス利用を終了した場合においても利用者のセルフケアとして習慣化され、継続される必要がある。そのためには対象者が主体的に取り組めるように働きかけるとともに、知識や技術の提供によって利用者自身の能力が高まるような支援が必要である。

④ 総合事業サービスの利用開始

要支援者・事業対象者は、ケアプランに同意したうえで、サービス提供事業者との契約を締結し、サービスの利用を開始する。

相談からサービス利用までの流れ

地域包括支援課 又は 総合支所市民福祉課に相談

- ① 初めてサービスの利用を希望する方（65 歳以上）
- ② 要介護（要支援）認定の更新を迎えた方のうち、通所介護（デイサービス）や訪問介護（ホームヘルプサービス）以外のサービスを希望する方
- ③ 40 歳～64 歳（第2号被保険者）の方で特定疾病がある方
- ④ 更新時に既に要支援1・2で通所介護や訪問介護のみを利用している方で、今後も同様にサービスを希望する方
- ⑤ 要支援1・2でサービスの利用がない方で更新を希望される方
- ⑥ 要介護（要支援）認定が非該当の方

①②③の方

④⑤⑥の方

要介護（要支援）認定申請

基本チェックリストによる判定

要介護
1～5

要支援
1・2

非該当

事業対象者
(生活機能低下が
みられた方)

**自立した生活が
送れる**

ケアプラ
ンの作成

介護予防プランの作成
(地域包括支援センター)

介護予防ケアマネジメント
(地域包括支援センター)

予防給付
介護予防・生活支援サービス
一般介護予防事業

介護予防・生活支援サービス
一般介護予防事業

一般介護予防事業

介護
給付

2. 介護予防ケアマネジメントの実施

総合事業における介護予防ケアマネジメントは、これまでの要支援者に対する介護予防支援の考え方・方法と大きく異なるものではない。

別冊の介護予防ケアマネジメントマニュアルを参照ください。

第5章 総合事業にかかる指定申請について

1. 指定の手続き

(1) 現行相当サービスについて

- ①平成 27 年 3 月 31 日以前に「介護予防訪問介護」又は「介護予防通所介護」の指定を受け、総合事業のみなし指定を受けた事業者は、新たに指定申請を行う必要はない。みなし指定の効力は平成 30 年 3 月 31 日までのため、それまでに更新手続きが必要。
- ②平成 27 年 4 月 1 日以降に「介護予防訪問介護」又は「介護予防通所介護」の指定を受けた事業者が移行するには、事前に指定申請が必要。
- ③これまでに「介護予防訪問介護」又は「介護予防通所介護」の指定を受けていない新規事業者は、事前相談の上、窓口にて申請。

(2) 緩和した基準によるサービスについて

緩和した基準によるサービスは、みなし指定の対象ではないため、実施する場合は、事前に指定申請が必要。

	みなし指定 の有無	総合事業指定申請の必要性	
		訪問介護相当サービス 通所介護相当サービス	緩和した基準による訪問型サービス 緩和した基準による通所型サービス
平成 27 年 3 月 31 日以前に 指定を受けた事業者	有	不要	要
平成 27 年 4 月 1 日以降に 指定を受けた事業者	無	要	要

*他市町村の利用者がある場合は、他市町村の担当部署にお問合せください。

2. 指定期間

6 年

*ただし、「訪問介護」または「通所介護」の指定を受けている場合、指定有効期間の満了日を次のとおりとする予定。

- (1) みなし指定を受けた事業者が現行相当サービスの指定更新を受ける場合及び緩和した基準によるサービスの指定を受ける場合の指定有効期間は、「訪問介護」又は「通所介護」の指定有効期間の満了日までとする。
- (2) 平成 27 年 4 月 1 日以降に「介護予防訪問介護」又は「介護予防通所介護」の指定を受けた事業者が現行相当及び緩和基準型の指定を受ける場合の指定有効期間は、「訪問介護」又は「通所介護」の指定有効期間の満了日までとする。

3. 定款等の変更について

(1) 法人の定款 等

介護予防・日常生活支援総合事業を行う旨を定款等に定める必要がある。サービス名及び引用する条文を変更する必要があるが、その変更のみをもって変更届の提出は不要。

例) 介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険法に基づく第1号事業

介護保険法に基づく第1号訪問事業

介護保険法に基づく第1号通所事業 等

《注意》介護予防・日常生活支援総合事業への移行は平成30年3月31日までに漸次行われるので、完全に移行するまで「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」も必要。

(2) 運営規程・重要事項説明書 等

サービス名及び引用する条文を追加する必要があるが、その変更のみをもって変更届の提出は不要。利用者及びその家族へは、説明を行い、同意を得ること。

*利用者との契約、重要事項説明書等について

新しい総合事業への移行に伴い一部の文言の変更が必要と考えられる。

サービスの名称

現在	変更後(新しい総合事業移行後)
介護予防サービス	介護予防・生活支援サービス事業
介護予防訪問介護	第1号訪問事業
介護予防通所介護	第1号通所事業

利用料

利用するサービスにより料金表の変更が必要

書類の整備

・重要事項説明書、運営規定は、新しい総合事業の移行により提供するサービスが変わるため、変更が必要

・契約書についても変更の必要性がある。

*ただし、重要事項説明書・契約書はすべて取り直す必要がなく、変更点を記載した文書を作成いただく方法でも問題はないと考えている。

4. 申請書類様式について

平成29年初頭に、ダウンロードできるよう、準備予定

5. 申請期限について

平成29年4月1日指定の申請 平成29年1月31日(火)まで

平成29年5月1日以降の指定の申請 30営業日前まで

(例:平成29年5月1日指定希望の場合 平成29年3月17日(金)まで)

*事業所コードをお持ちでない事業所は、事前にご相談ください。

＜参考資料＞

- ① 基本チェックリスト
- ② 被保険者証 事業対象者印字イメージ

① 基本チェックリスト

基本チェックリスト

被保険者 番号		記入日	平成	年	月	日
氏名						
住所						
生年月日	明大 昭	年	月	日	希望する サービス内容	
No	質問項目					回答：いずれかに○ をお付け下さい
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
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ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか					1. はい 0. いいえ
12	身長	cm	体重	kg	(BMI =)	(注)
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
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
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
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
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で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の結果は地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等へ提供し、今後の総合事業に活用させていただきます。基本チェックリストの結果を提供することについて同意していただけますか。

1. 同意する

2. 同意しない

平成 年 月 日

氏名

②被保険者証 事業対象者印字イメージ

介護保険の被保険者証に、事業対象者である旨を記載します。
事業対象者に係る記載事項は次の記載例のとおりです。

介護保険被保険者証		事業対象者		給付制限	
被保険者番号		介護状態区分等	事業対象者	内容	期間
住所		認定年月日(注)	平成29年 4月 1日	開始年月日	開始年月日
フリガナ		認定の有効期間	平成29年 4月 1日～	終了年月日	終了年月日
氏名		区分支給限度基準額	1月当たり 5,003	開始年月日	開始年月日
生年月日	年 月 日	居宅サービス等	平成29年 4月 1日～	終了年月日	終了年月日
交付年月日	平成29年 4月 1日	サービスの種類		開始年月日	開始年月日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	282293 〒679-4192 兵庫県たつの市龍野町富永1005 たつの市 電話 0791(64)3131	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所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	たつの市地域包括支援センター 届出年月日 平成29年 4月 1日
				介護保険施設等	種類 入所等 年月日 平成 年 月 日 名称 通所等 年月日 平成 年 月 日 種類 入所等 年月日 平成 年 月 日 名称 通所等 年月日 平成 年 月 日

(注):事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日

各欄への記載内容

- 「要介護状態区分等」:「事業対象者」と記載される。
- 「認定年月日」:基本チェックリスト実施日が記載される。
- 「認定の有効期間」:基本チェックリスト実施日から記載されるが、有効期間終了日は記載されない。
- 「区分支給限度基準額」:一か月分の限度額が記載される。

「居宅介護支援事業所若しくは…の名称」:

たつの市地域包括支援センターと記載される。

「届出年月日」: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)届出書の届出年月日が記載される。