

南秋4町村 介護予防・日常生活支援総合事業

(事業対象者及びケアマネジメントについて)

本資料は、4町村における総合事業について、ケアプラン作成事業者向けに説明したものとなります。資料では、総合事業対象者及び介護予防ケアマネジメントに対する内容について、事務手続き等を中心に記載しています。

平成29年2月14日（火）

五城目町健康福祉課

八郎潟町福祉課

井川町町民課

大潟村住民生活課

目 次

1. 利用者と利用手続き	1
(1) 対象者	1
(2) 利用手続き	2
(3) 事業対象者の認定の流れについて	3
2. 訪問介護相当サービス・通所介護相当サービス（現行相当サービス）	6
(1) 現行相当サービスの概要	6
(2) 利用対象者について	6
(3) サービスの算定（選択）について	7
3. 介護予防ケアマネジメント	8
(1) 介護予防ケアマネジメントの概要	8
(2) ケアマネジメントA（原則的なケアマネジメント）の解説	9
(3) 介護予防ケアマネジメント費の報酬について	9
(4) 事業対象者へのサービス選択について	10
(5) 総合事業への移行に伴い生じる変更点について	10
4. 一般介護予防事業	11
〈資料〉	
介護予防ケアマネジメントにかかるQ&A	12
受付シート	14
基本チェックリスト	15
基本チェックリストについての考え方	17
事業対象者の被保険者証（サンプル）	19

1. 対象者と利用手続き

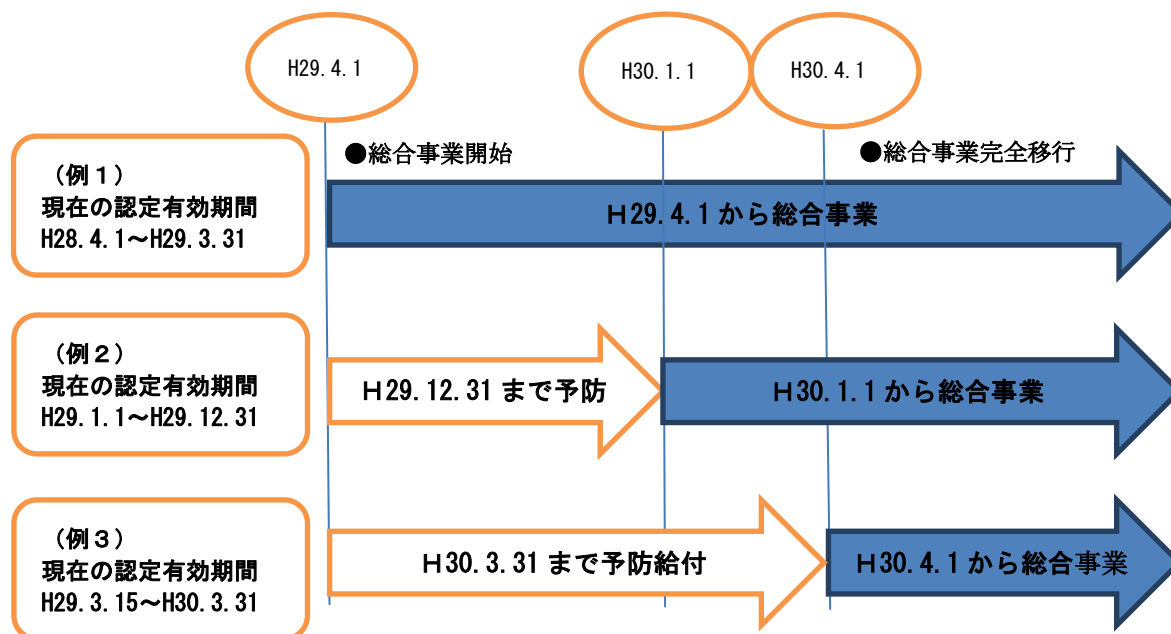
(1) 対象者

- ① 平成29年4月以降に、新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた人
- ② 平成29年4月以降に、基本チェックリストにより事業対象者と判断された人

平成29年4月に総合事業に移行しますが、すでに要支援認定を受けている人については、認定期間終了時において、要支援認定を受けるまたは基本チェックリストの実施により事業対象者と判断され届出を行うまでは、利用するサービスは全て従前の予防給付によるサービスとなります。

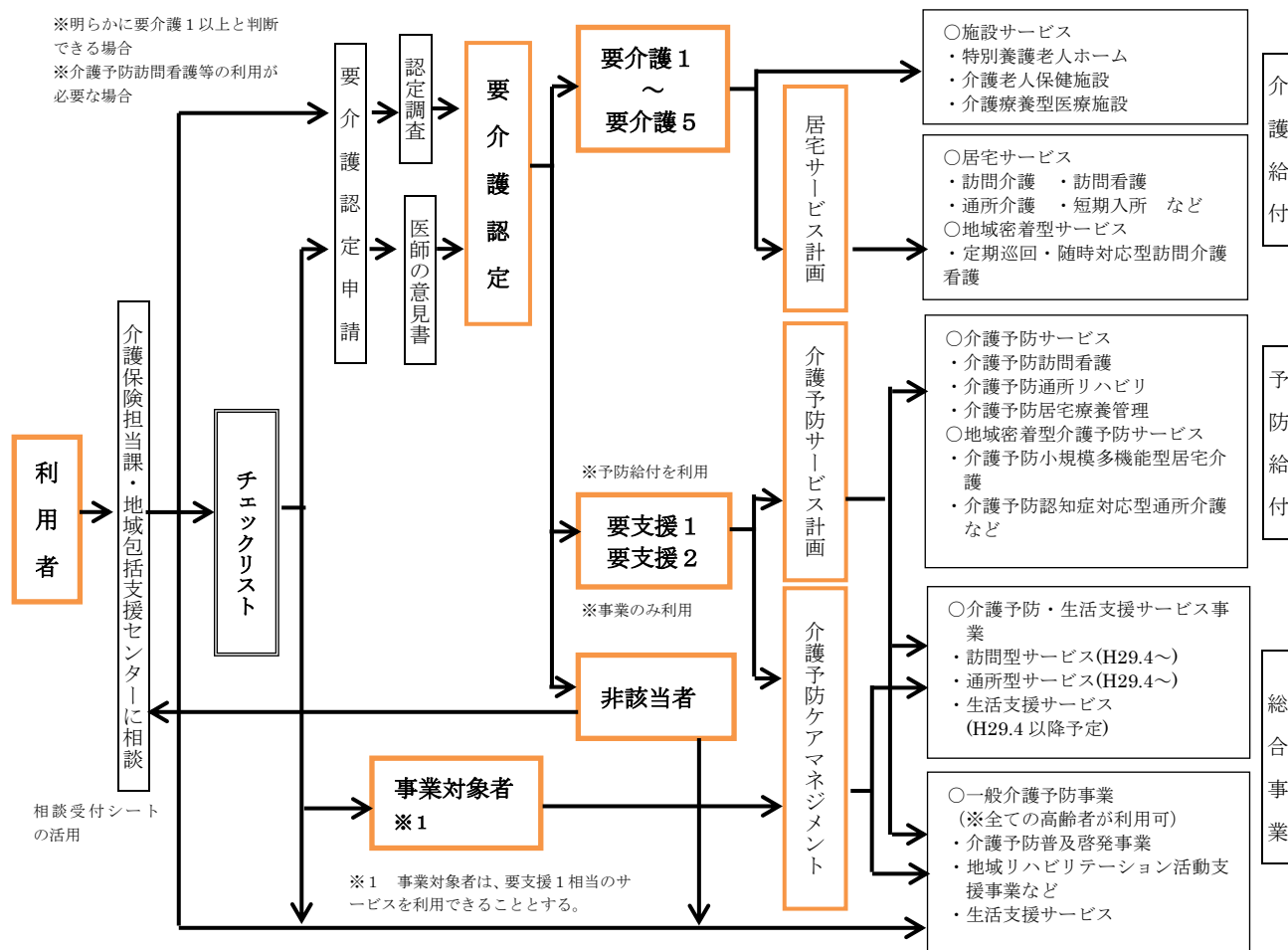
つまり、総合事業に完全に移行するのは、要支援の認定有効期間終了が最も遅い、平成30年3月31日となります。

～要支援認定者の総合事業への移行の例～



(2) 利用手続き

総合事業への移行後に、総合事業のみ利用する（予防給付の利用がない）場合は、従来の「介護予防サービス計画」ではなく、新たな総合事業の「介護予防ケアマネジメント」を実施し、総合事業としてのサービスを利用することになります。



○「認定有効期間の開始が H29. 3. 31 以前、終了年月日が H30. 3. 31 までの要支援者」の場合

総合事業への移行時期は対象者によって異なり、H29 年度中の認定更新・区分変更のときになります。

それまでの間は、予防給付として介護予防訪問介護・介護予防通所介護が引き続き行われますので手続きは必要がありません。

○「認定有効期間の開始年月日が H29. 4. 1 以降の要支援者」の場合

- ・予防給付のみ必要な場合 ⇒ 「介護予防サービス計画」
- ・予防給付と総合事業が必要な場合 ⇒ 「介護予防サービス計画」
- ・総合事業のみ必要な場合 ⇒ 「介護予防ケアマネジメント」

○「H29. 4 以降に基本チェックリストにより事業対象者」になった場合

- ・事業対象者が総合事業が必要な場合 ⇒ 「介護予防ケアマネジメント」

※多様なサービスが開始するまでは、事業対象者のケアマネジメントは包括支援センターのみ実施

参考】要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係

認定結果	利用サービス		
	給付のみ	給付と総合事業	総合事業のみ
非該当⇒ 事業対象者	全額自己負担	給付分は自己負担 事業分（ケアマネジメント含む）は事業より支給	事業より支給（ケアマネジメント含む）
要支援認定	予防給付より支給	給付分（ケアマネジメント含む）は予防給付 事業分は事業より支給	事業より支給（ケアマネジメント含む）
要介護認定	介護給付より支給	給付分（ケアマネジメント含む）は介護給付 事業分は介護給付サービス利用開始までの提供分を事業により支給	介護給付サービス利用開始までの提供分を事業により支給

※上記はサービス提供者が給付及び総合事業の指定を受けている、利用者が事業対象者である前提

（3）事業対象者の認定の流れについて（※第2号被保険者は介護認定申請のみ）

① 要支援認定者等が認定有効期間終了に伴い、引き続き介護サービスを利用する場合

要支援認定有効期間の終了時（従来の認定更新申請時）において、下記の例に該当する場合には、利用者と相談したうえで基本チェックリストによる事業対象者としての手続きを進めてください。

認定更新申請の代替として基本チェックリストによる事業対象者の手続きを行う例

総合事業に移行されるサービスのみ（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）を利用しており、利用サービスの変更をしない場合 ※利用限度額を超える場合を除く（P10 参照）

事業に移行されない介護給付サービス（福祉用具貸与等）を利用しているが、更新のタイミングで利用サービスの変更を行い、総合事業に移行されるサービスのみを利用する場合

要支援の認定を受けているが介護サービスの利用をしておらず、有効期間終了後においても介護サービスの利用予定はないが、介護サービスが利用できる状態の担保を希望している場合

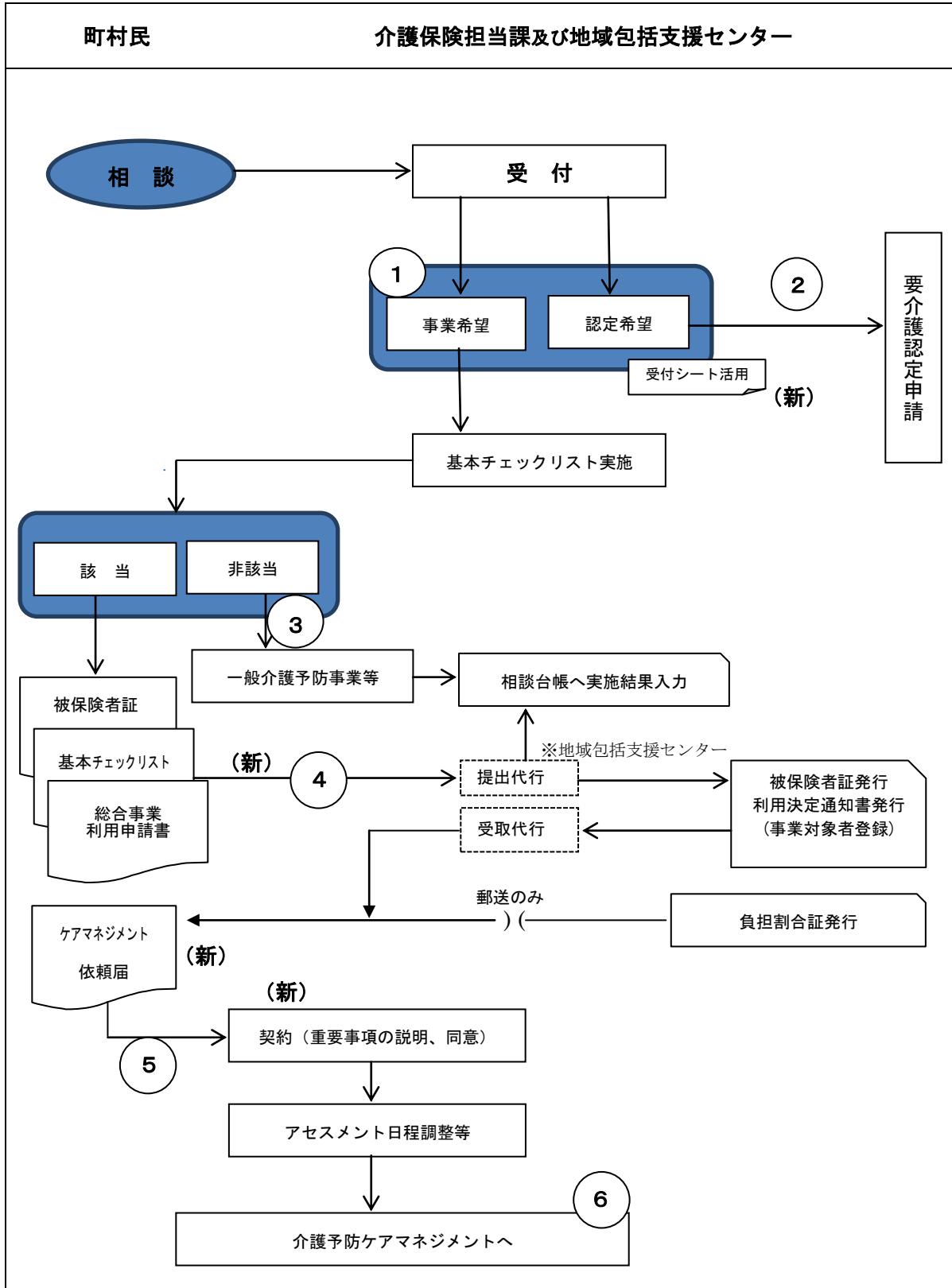
【留意事項】

- 基本チェックリストによる事業対象者の判断については、制度（利用可能サービスの違い等）を十分に説明したうえで、利用者の意向を確認して行ってください。
- 事業対象者であっても、状態の変化等により必要性や介護認定取得の希望が生じた場合には、いつでも認定申請を行うことができます。なお、その場合には更新ではなく新規申請の取扱いとなります。

② 介護未認定者等であり、新たに予防サービス等の利用を希望する場合

【※要支援認定の有効期間終了に伴う切替えの場合も、手続きの流れは同様となります。】

※次ページに各番号に対応した解説があります。



(新)・・・総合事業移行に伴い、追加(変更)となる様式等

該当 番号	受付の流れの解説
①	<ul style="list-style-type: none"> ・基本チェックリストは本人が相談に来所（訪問）した場合等に実施します。 ・本人が入院中、家族からの相談の場合は受付のみを行い、本人との対面で①の振分から実施する。 ・基本チェックリストと要介護認定申請の振分判断は、利用者の状態や希望をもとに振り分ける。 ・振分判断については、「相談受付シート」を補助資料として活用する。
②	<ul style="list-style-type: none"> ・認定申請と同時に基本チェックリストを希望する場合には、申請受付と同時に基本チェックリストを実施する。（※）同時に認定申請と事業対象者認定を実施する場合は、判断指針（相談受付シート記載）に留意する。
③	<ul style="list-style-type: none"> ・非該当時は「非該当の対象者」として把握を行い、必要に応じた支援につなげる。また、把握したことを記録するため、センター業務支援システムに基本チェックリスト結果や支援結果等を入力する。
④	<ul style="list-style-type: none"> ・基本チェックリストで事業該当者となった場合、「被保険者証」、「基本チェックリスト」、「総合事業利用申請書」を各町村の担当窓口へ提出。 ・新しい被保険者証（P19）と、総合事業利用決定通知書が利用者に送られる。
⑤	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ケアマネジメント依頼届は介護予防サービス計画作成依頼届出書と統一（併記）した様式を使用する。（※）事業対象者→要支援認定の場合は届出不要、要支援認定→事業対象者（更新時等）の場合は必要。 ・介護予防支援費、介護予防ケアマネジメント費にかかる重要説明事項を併記した契約書を使用する。 ・町窓口へのケアマネジメント依頼届提出は速やかに行うものとするが、地域包括支援センターが記載済みのケアマネジメント依頼届をすでに受領している場合においては、迅速なサービス提供につなげるため、契約やアセスメント日程調整を提出前に行っても差し支えないものとする（被保険者の資格を有しているか等の確認を必ず行うことに留意）。
⑥	<ul style="list-style-type: none"> ・事業対象者における初回時の介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが行うものとする。（※）ただし、要支援認定から事業対象者への切り替え（要支援認定期間の終了時等）であり、すでに継続してサービスを利用している場合においては、切り替え初回月から委託可能。

2. 訪問介護相当サービス・通所介護相当サービス（現行相当サービス）

（1）現行相当サービスの概要

現行相当サービスの指定基準・報酬単位

○事業所の指定基準

事業所の指定基準（人員基準、設備基準、運営基準）は、現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同様とします。

項目	訪問介護相当サービス	通所介護相当サービス
サービス内容	現行の介護予防訪問介護と同様	現行の介護予防通所介護と同様
算定区分	(Ⅰ) 要支援1・2、事業対象者で週1回程度 (Ⅱ) 要支援1・2、事業対象者で週2回程度 (Ⅲ) 要支援2、事業対象者で週2回を超える程度 ※現行の介護予防訪問介護と同額	町独自の総合事業費の基準 (Ⅰ) 要支援1、又は事業対象者で週1回 <u>(Ⅱ) 要支援2で週1回（追加）</u> (Ⅲ) 要支援2、又は事業対象者で週2回 ※現行の介護予防通所介護を基準として算定
報酬単位 (月額包括報酬)	(Ⅰ) 1, 168単位 (Ⅱ) 2, 335単位 (Ⅲ) 3, 704単位 } 現行と同様 ※加算・減算・地域区分単価は、現行の介護予防訪問介護と同様	(Ⅰ) 1, 647単位 <u>(Ⅱ) 1, 647単位（追加）</u> (Ⅲ) 3, 377単位 ※加算・減算・地域区分単価は、現行の介護予防通所介護と同様

（2）利用対象者について

① 利用対象者

要支援1、2認定者 または 要支援状態相当の事業対象者

② 現行相当サービスの利用対象者像

- ア) 既にサービスを利用しており、引き続きサービスの利用が必要とマネジメントで認められる人
- イ) ・ケアマネジメントにより、訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められる人
 - ・通所により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人

(3) サービスの算定（選択）について

① 訪問型サービス

訪問型サービスとは、居宅要支援者又は事業対象者（基本チェックリストに該当する者）が、介護予防ケアマネジメントに基づき、居宅で介護福祉士・養成研修修了者から身体介護（入浴・排せつ・食事等の介護）又は生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事）等の日常生活上の支援を利用するサービスです。

訪問型サービスにおける報酬の算定については、従前の介護予防訪問介護と同様に、介護等の状態像ではなく、サービス提供が必要な回数で決定されるものとなります。また、月額包括報酬であるため、同一のサービスを複数の事業者から提供を受けることはできません。

② 通所型サービス

通所型サービスとは、居宅要支援者又は事業対象者が、老人デイサービスに通い、介護予防ケアマネジメントに基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談等の日常生活上の支援と機能訓練を利用するサービスです。

通所型サービスにおける報酬の算定については、介護度及びサービス提供が必要な回数で決定されます。事業対象者は、原則的には要支援1と同様の週1回の利用（Ⅰ）を算定するものとし、要支援2の状態像に準じており週2回のサービス提供が必要な場合は、(Ⅲ)により報酬を算定します。

なお、要支援1の報酬については、従来の介護予防通所介護の要支援1の場合と同様に、介護度をもとに必要と想定されるサービス量に応じた単価であることから、利用回数の設定は行わないものとし、つまり、要支援1（事業対象者を含む）のものが、結果として週1回以上の利用回数になることは、従前のおり差し支えありません。

3. 介護予防ケアマネジメント

(1) 介護予防ケアマネジメントの概要

○平成 29 年 4 月からサービスが移行するに当たり、ケアマネジメント A を実施する。

ケアマネジメント	サービス種別	報酬	計画作成者
ケアマネジメント A (原則的なケアマネジメント)	現行相当サービス (訪問型サービス・ 通所型サービス)	430 単位 + 初回加算 300 単位	地域包括支援センター (居宅介護支援事業所へ委託可)

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（遅らせる）」「要支援・要介護認定になってもその悪化をできる限り防ぐ」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であり、従来からのケアマネジメントのプロセスに基づくものです。

【ポイント】 介護予防ケアマネジメントについて

運営基準や遵守事項については、従来の「介護予防支援費」の基準等に準じます。

介護予防ケアマネジメントは、従来の介護予防支援費より一部簡略化されていますが、利用サービスの提供状況によって「介護予防支援費」と「介護予防ケアマネジメント」を月替わりで行き来することがあるため、法令上高い水準（介護予防支援費の基準）に合わせるものです。

(2) ケアマネジメントA（原則的なケアマネジメント）の解説

「ケアマネジメントA」は、給付管理の対象となる総合事業サービスのみを利用する場合に適用されます。「ケアマネジメントA」については従来の「指定介護予防支援」とプロセスに変更点はありません。また、ここでの利用者は、介護保険サービスの利用を必要としない利用者であり、ケアマネジメントAの対象者像については、次のとおり整理しています。

ケアマネジメントAの対象者像

- 介護予防の取り組みにより、将来的にも介護保険サービスを利用しない状態を維持できる者
- 状態改善を目指すことで、結果として利用サービスが基準緩和サービスや住民主体サービスに軽度化されることを目標にできる者

そのため、介護予防事業の主たる実施者である地域包括支援センターが、『基本チェックリストの実施により事業対象者となった利用者』のケアマネジメントを継続的に実施します。また、『総合事業のみを利用する要支援認定者』については初回のケアマネジメントを必ず実施するものとします。

ただし、居宅介護支援事業所に委託も可能とします。

○対象者別ケアマネジメントAの実施者

基本チェックリストからの 事業対象者	要支援認定者	※すでに委託していたものが、サ ービスを継続して利用する場合
地域包括支援センター	地域包括支援センター	引き続き委託可
地域包括支援センター（居宅介護支援事業所委託可）		

(3) 介護予防ケアマネジメント費の報酬について

① 報酬単価について

ケアマネジメントA	
単 価	430単位
加 算	初回加算 300単位
考 え 方	現行の介護予防支援費と同様の業務を行うことから、 同額の単位設定とする。

介護予防ケアマネジメントAの報酬における算定方法や基準については、介護予防支援費に準じます。

② 初回加算について

初回加算は、現行の指定居宅介護支援、指定介護予防支援における取扱いに準じます。

(4) 事業対象者へのサービス選択について

① サービス選択の基本方針

利用者の状態像から「改善」「維持」等の適切な目標設定を行い、達成するためのサービス選択を行ってください。なお、「改善」された場合は、その都度状態像にあった適切なサービスを選択してください。

② 給付管理について

総合事業においても、介護予防給付サービスと一体的に給付管理を行います。そのため、事業対象者についても、下記表のとおり区分支給限度額を設定します。また、給付管理を行ううえで、次の3点についても留意してください。

- 総合事業においては、給付管理を行うサービスであっても給付制限を適用しません。
- 総合事業においても、現行の高額介護サービス相当の事業（支給）を実施します。
- 総合事業においても、介護保険負担割合証の割合に応じた自己負担とします。

【区分支給限度額（利用限度額）】

基本チェックリストからの事業対象者については、予防給付の要支援1と同じ利用限度額とします。現行相当サービスにおいて、利用者の状態により、要支援2相当のサービス量が必要となる（5,003単位を超える）場合は、要介護（支援）認定の手続きを行い、要支援2の認定を受ける必要があります。

要支援2	要支援1	事業対象者
10,473単位	5,003単位	5,003単位

※保険給付サービスと総合事業サービスを併用している場合は、その利用単位を合算し、上記表の上限となります。

(5) 総合事業への移行に伴い生じる変更点について

① 国保連合会への請求について

- 「介護予防給付（介護予防支援費を含む）」及び「総合事業のうち給付管理を行うサービス」は一体的に管理を行うことになるため、従来と同様に国保連合会へ請求します。
- 「介護予防ケアマネジメント費」は、町村を經由して従来と同様に国保連合会へ請求します。
- 総合事業のサービスに移行した場合は、総合事業用（現行相当サービス）のサービスコードによる請求になります。

② 重要事項説明書について

「重要事項説明書」「地域包括支援センター⇄居宅介護支援事業所との委託契約書」の雛形は後日提示します。

4. 一般介護予防事業

既存の一次予防事業の見直し・充実を図り、全ての高齢者を対象に高齢者が持つ能力を維持向上させることができるよう一般介護予防事業として実施します。

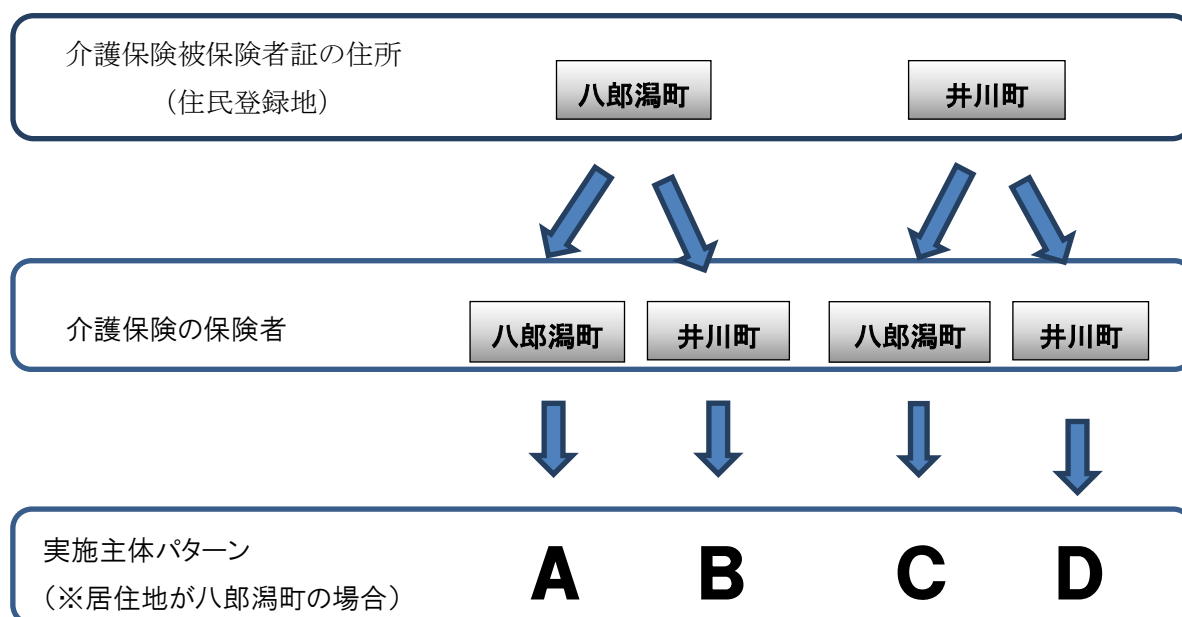
各地域で実施される介護予防教室、通いの場などがありますが、要支援認定者や事業対象者であっても、対象者の状態像や周辺環境が当該事業に適しており、対象者の介護予防に資する場合には、対象者及び提供者の同意を得たうえで（ケアプランへの位置付け）、事業への参加を勧めることもできます。

<資料> 介護予防ケアマネジメントにかかるQ & A

八郎潟町に居住しているが、住民票が井川町にあり、介護保険の保険者が八郎潟町ではない場合においても、八郎潟町総合事業の対象者としてよいのか？

問 1

総合事業を実施するにあたり、八郎潟町に居住しているものの、「住民登録地」や「介護保険の保険者」が八郎潟町ではない場合には、基本チェックリストの提出先や総合事業サービスの利用有無が変わりますので、つぎのとおり取扱いに留意してください。



パターン	介護予防ケアマネジメント依頼届 (基本チェックリストの提出先)	総合事業の利用可否
A	八郎潟町	利用可
B	八郎潟町 (八郎潟町から井川町へ送付)	利用可
C	施設所在地の井川町へ提出。事業の利用可否は井川町の実施状況による。 (住所地特例による他市町村の施設居住者以外に、Cのパターンが生じることは原則ありません。)	
D	井川町	サービス提供事業者が保険者市町村の総合事業にかかる指定を受けている場合のみ利用可

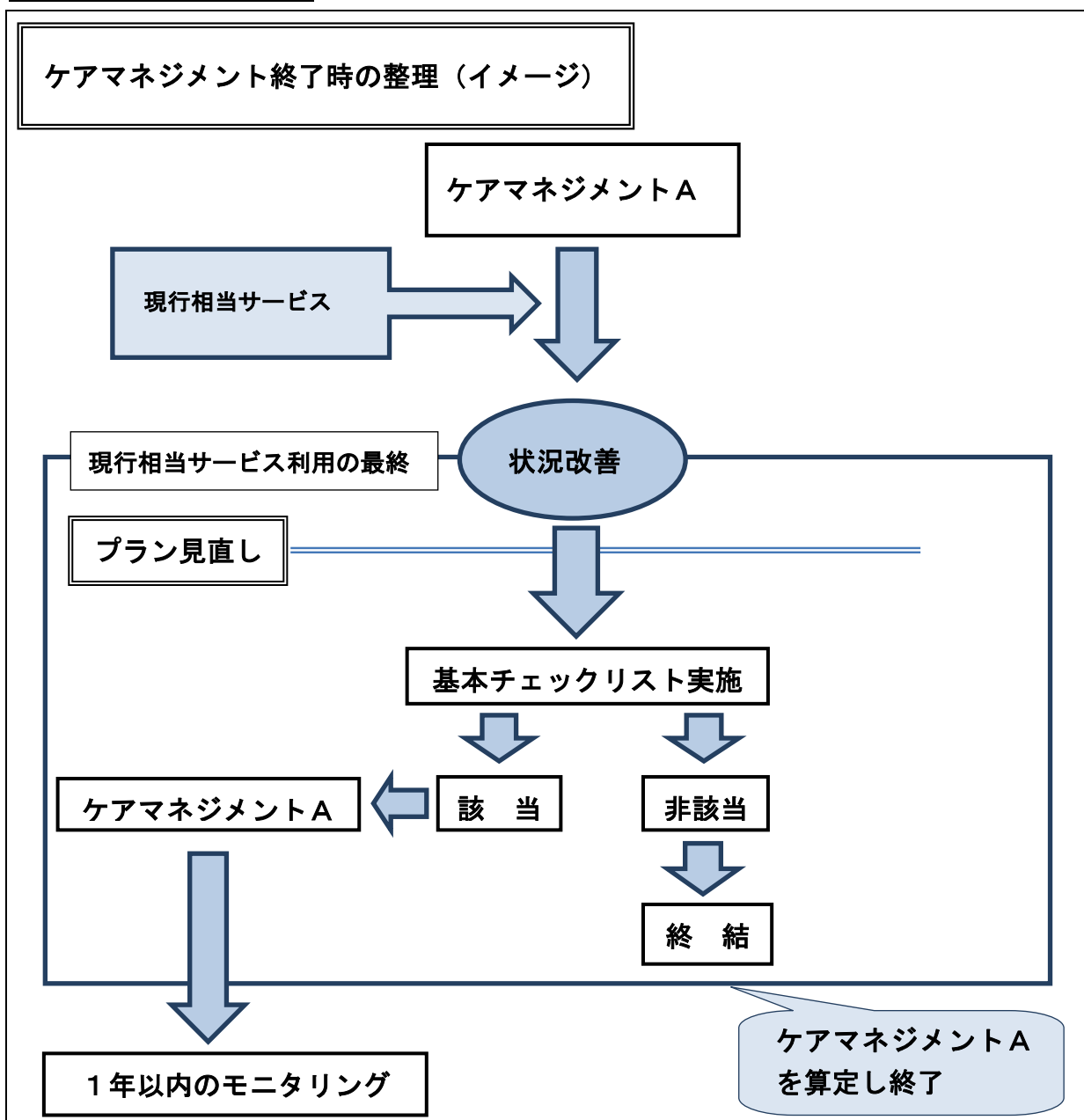
※ Dに該当する場合は、保険者により取り扱いが異なる場合がありますので、対象者の保険者である市町村に必ず相談を行ってください。

問 2

基本チェックリストにより総合事業対象者となった場合、認定有効期間はありますか？

基本チェックリストによる判断により事業対象者になった場合、4町村については、有効期間を24か月とします。ケアマネジメントAにより現行相当サービス等の提供を受けていたものの、有効期間内に状態が改善しサービスが不要となった場合は、再度基本チェックリストを行い「非該当」の結果を記録し、終結する（該当の場合は、再度ケアマネジメントAへ）といった整理となります。

なお、事業対象者としての有効期間は24か月であります。状態像は変わる場合があるため、事業対象者としての判断に使用する基本チェックリストは、直近（少なくとも1ヶ月前後）に実施したものである必要があります。



(※)住民主体サービス、その他生活支援サービスを利用するためには、ケアプランに当該サービスの利用を位置づける必要があるため。

受付シート

どなたのご相談ですか？（本人・家族・その他） 記入日：平成 年 月 日

ふりがな 対象者氏名					
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	年齢 歳

1. 現在、介護認定を受けていますか。

受けていない

受けている ※要介護認定申請状況の確認(介護度が要介護以上の場合は②)

事業対象者 要支援: 1 2 要介護: 1 2 3 4 5

2. 窓口にご相談に来られた理由は何ですか。

医療機関(医師)に勧められた

家族が心配して・友人等に勧められて

足腰が弱くなってきたから

使いたいサービスがある

その他

3. 生活状況について

歩行(歩けるか)

できる・つかまれば可

できない

更衣(着替えができる)

できる・一部助けが必要

できない

清潔(一人でお風呂に入れる)

できる

できない

食事(一人で食事ができるか)

できる

できない

日常生活に支障がある物忘れがある

なし

ある

4. 使いたいサービスがありますか。

訪問介護(ホームヘルプ)

通所リハビリ(デイケア)

通所介護(デイサービス)

訪問看護

福祉用具

短期入所生活介護(ショートステイ)

住宅改修

施設入所

※担当ケアマネージャー等が要介護認定が必要と認めた場合は、要介護認定を申請していただくことになります。

〇〇〇町村 基本チェックリスト

フリガナ		被保険者番号									
氏名		性別	男・女	生年月日		明・大・昭		年 月 日			
住所			電話番号								

記入日:平成 年 月 日()

介護予防・生活支援サービス事業

該当・非該当

No.	質問項目	回答 (どちらかに○印)				※一次判定	
生活全般	1	バスや電車で1人で外出していますか 自分で車を運転して外出している場合も含まれます	0	はい	1	いいえ	① 1~20のうち 10個 □
	2	日用品の買い物をしていますか 買い物に出かけて、必要なものが買えていますか	0	はい	1	いいえ	
	3	預貯金の出し入れをしていますか 窓口の手続きも含め、自分の判断で金銭管理をしていますか	0	はい	1	いいえ	
	4	友人の家を訪ねていますか 電話やメールによる交流や、家族や親戚の家への訪問は含みません	0	はい	1	いいえ	
	5	家族や友人の相談にのっていますか 電話やメールによる相談は含まれます	0	はい	1	いいえ	
運動	6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか 時々使う程度であれば「はい」、 能力があっても習慣的に使用している場合は「いいえ」とします	0	はい	1	いいえ	② 運動のうち 3個 □
	7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか 時々使う程度であれば「はい」とします	0	はい	1	いいえ	
	8	15分位続けて歩いていますか 屋内、屋外等の場所は問いません	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 転倒したかどうかをお答えください	1	はい	0	いいえ	
	10	転倒に対する不安は大きいですか ご自分の感じ方でお答えください	1	はい	0	いいえ	

※一次判定欄は、地域包括支援センター等の面接実施者が使用します。

No.	質問項目	回答 (どちらかに○印)				※一次判定
栄養	11 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか 6ヶ月以上かかって減少した場合は「いいえ」とします	1	はい	0	いいえ	③ 栄養の2個 全部
	12 現在の身長()cm 体重()kg ※注(BMI=)					□
歯・口	13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか 半年以上前から続いていて、変化がない場合は「いいえ」とします	1	はい	0	いいえ	④ 歯・口のうち 2個
	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	□
外出	16 週1回以上は外出していますか 過去1ヶ月の状態を平均してください	0	はい	1	いいえ	⑤ 16に該当
	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	□
もの忘れ	18 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか ご自分で物忘れを感じていても、 周りの人に言われない場合は「いいえ」とします	1	はい	0	いいえ	⑥ もの忘れの うち1個
	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 誰かに調べてもらう、 ダイヤルしてもらい会話するだけの場合は「いいえ」とします	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 月と日の一方しかわからない場合には「はい」とします	1	はい	0	いいえ	□
こころ	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	⑦ こころのうち 2個
	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未満の場合に該当する。

※一次判定欄は地域包括支援センター等の面接実施者が使用します。

コメント(地域包括支援センター等記入欄)

町村 確認欄	判定結果	該当項目	受付	確認	備考
		該当・非該当	①・②・③・④・⑤・⑥・⑦		

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下記のとおりです。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。面談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。
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ヵ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	6ヵ月間で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ヵ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ヵ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	お茶や汁物等で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ヵ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言われますか	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	今日は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	ここ2週間の状況を本人の主観に基づき回答してください。
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	

事業対象者の被保険者証（サンプル）

介護保険被保険者証			
番号	住所	フリガナ	氏名
			性別
			生年月日
交付年月日			
保険者番号並びに被保険者の名称及び印	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">0 5 3 6 1 1</div> 五 城 目 町 南秋田郡五城目町 西蔵ノ目一丁目1-1 TEL 018-852-5107		

事業対象者	
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)
	平成 29 年 4 月 11 日
認定の有効期間	区分支給限度基準額
居宅サービス等	1月当たり
(うち種類支給限度基準額)	サービスの種類
	種類支給限度基準額
	単位
審査員及びその種類の指定	

給付制限	内容	期間
		開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日
居宅介護支援事業所又は介護事業者の名称又は施設等	五城目町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	届出年月日
	名称	入所等年月日
	種類	通所等年月日
	名称	入所等年月日
		通所等年月日