

# 基本チェックリストについて

65歳以上の方は、要支援・要介護認定を受けなくても、基本チェックリストにより生活機能の低下が見られた場合、「事業対象者」として総合事業の介護予防・生活支援サービス（訪問型サービス（26頁）、通所型サービス（30頁））を利用することができます。

なお、訪問看護や福祉用具貸与などの介護（介護予防）サービスを希望する方などは、要支援・要介護認定申請等が必要になります。

No.		質問項目	回答（いずれかにしをお付けください）	
1		バスや電車で1人で外出していますか（1人で自家用車を運転して外出する場合も「はい」となります）	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 1. いいえ
2		日用品の買い物をしていますか	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 1. いいえ
3		預貯金の出し入れをしていますか	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 1. いいえ
4		友人の家を訪ねていますか	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 1. いいえ
5		家族や友人の相談にのっていますか（電話で相談に応じている場合も「はい」となります）	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 1. いいえ
6		階段を手すりや壁をつたわずにのぼっていますか	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 1. いいえ
8		15分位続けて歩いていきますか（屋内、屋外などの場所は問いません）	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 1. いいえ
9		この1年間に転んだことがありますか	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ
10		転倒に対する不安は大きいですか	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ
12		身長 <input type="text"/> <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> kg ※市記入欄 BMI=( )18.5未満で該当 ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)		
13		半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ
14		お茶や汁物などでむせることがありますか	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ
15		口の渇きが気になりますか	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ
16		週に1回以上は外出していますか（過去1ヶ月の状態の平均）	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 1. いいえ
17		昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 0. はい	<input type="checkbox"/> 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（月と日がどちらか分からない場合には「はい」となります）	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ
21		（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ
23		（ここ2週間）以前は案にできていたことが今はおっくうに感じられる	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 0. いいえ

・基本チェックリストの判定・介護予防ケアマネジメントを実施するために、地域包括支援センター・居宅介護支援事業者が被保険者台帳・受給者台帳を閲覧することに同意します。  
 ・基本チェックリストの結果を地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・その他事業の実施に必要な範囲で関係する者へ情報提供することに同意します。

本人氏名（自署）

G2621200

## 基本チェックリストとは

日常の外出状況や食生活の状況など全部で25項目ある質問について、「はい」か「いいえ」の選択式で答えるもので、運動、栄養、口腔、閉じこもり、認知機能、うつ症状など介護の原因となりやすい生活機能の低下について調べることができます。

## 基本チェックリストの実施やご相談

は地域包括支援センター又は各区役所健康福祉課（中央区のみ窓口サービス課）・地域保健福祉センターで行うことができます。結果の判定は実施後すぐに行います。

基本チェックリストの回答結果が基準を満たしている場合、事業対象者となり、総合事業の介護予防・生活支援サービス（訪問型サービス、通所型サービス）を利用することができます。

## なお、サービス利用の希望がなく

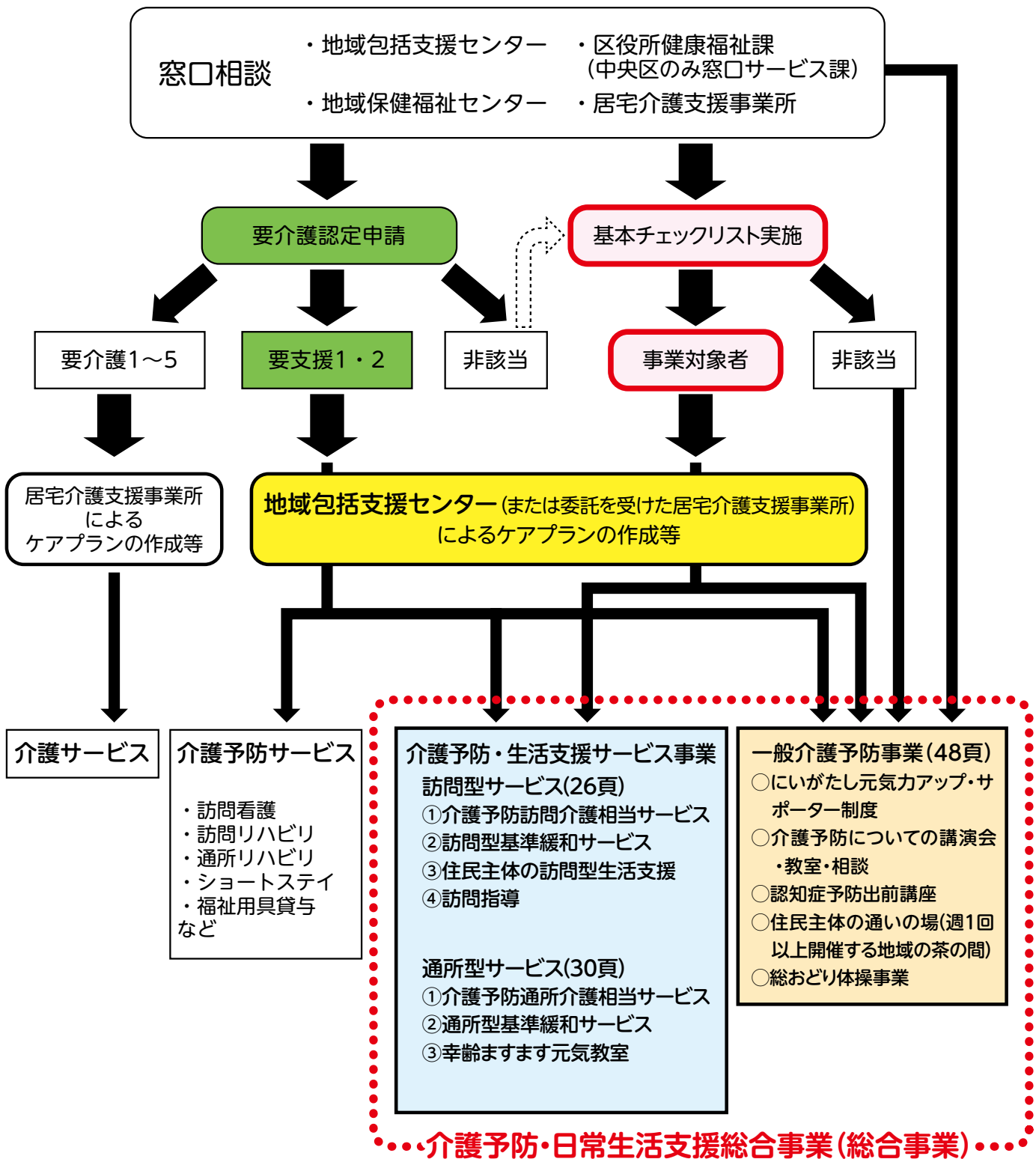
ても基本チェックリストで心身の状況を把握し、介護予防などの健康づくりにつなげることは大切です。

## 事業対象者の判定の有効期間

有効期間は、基本チェックリストを実施した翌月から24か月間です。（月の初日に実施した場合は、実施した月から24か月です。）

有効期間が満了する60日前から、更新の手続きをすることができます。再度、基本チェックリストを実施し、該当した場合に被保険者証の更新を行います。

## 総合事業のサービス利用までの流れ



# 介護保険サービスの種類

要支援・要介護認定を受けた方、基本チェックリストによる判定で事業対象者となった方は、介護保険で次のようなサービスを利用することができます。

在宅で利用できるサービス	事業対象者	介護予防・生活支援サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護予防訪問介護相当サービス</li> <li>●住民主体の訪問型生活支援</li> <li>●介護予防通所介護相当サービス</li> <li>●通所型短期集中予防サービス(幸齢ますます元気教室)</li> </ul> ※事業対象者は上記のサービスのみ利用できます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問型基準緩和サービス</li> <li>●訪問型短期集中予防サービス</li> <li>●通所型基準緩和サービス</li> </ul>
	要支援1・2の方	介護予防サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護予防訪問入浴介護</li> <li>●介護予防居宅療養管理指導</li> <li>●介護予防通所リハビリテーション</li> <li>●介護予防短期入所療養介護</li> <li>●介護予防福祉用具購入費の支給</li> <li>●介護予防特定施設入居者生活介護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護予防訪問看護</li> <li>●介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>●介護予防短期入所生活介護</li> <li>●介護予防住宅改修費の支給</li> <li>●介護予防福祉用具貸与</li> </ul>
	要介護1～5の方	居宅介護サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問介護</li> <li>●訪問入浴介護</li> <li>●居宅療養管理指導</li> <li>●通所リハビリテーション</li> <li>●短期入所療養介護</li> <li>●福祉用具購入費の支給</li> <li>●特定施設入居者生活介護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●訪問看護</li> <li>●訪問リハビリテーション</li> <li>●通所介護</li> <li>●短期入所生活介護</li> <li>●住宅改修費の支給</li> <li>●福祉用具貸与</li> </ul>
施設に入所するサービス	要介護1～5の方	施設サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護老人福祉施設</li> <li>●介護療養型医療施設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護老人保健施設</li> <li>●介護医療院</li> </ul>
地域密着型サービス	要支援1・2の方	地域密着型介護予防サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>●介護予防認知症対応型共同生活介護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護予防認知症対応型通所介護</li> </ul>
	※原則として、新潟市の住民の方のみが利用します。	要介護1～5の方	地域密着型サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●小規模多機能型居宅介護</li> <li>●看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>●認知症対応型通所介護</li> <li>●地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> </ul>

認定の結果が、要支援か要介護かによって利用できるサービスが異なります。

要支援の方は予防に重点を置いたサービス、要介護の方は介護サービスを利用します。

また、基本チェックリストによる判定で事業対象者となった方は、総合事業の介護予防・生活支援サービスが利用できます。

このガイドブックでは、

事業対象の方が利用できるサービスに、

事業

要支援の方が利用できるサービスに、

支援

要介護の方が利用できるサービスに、

介護

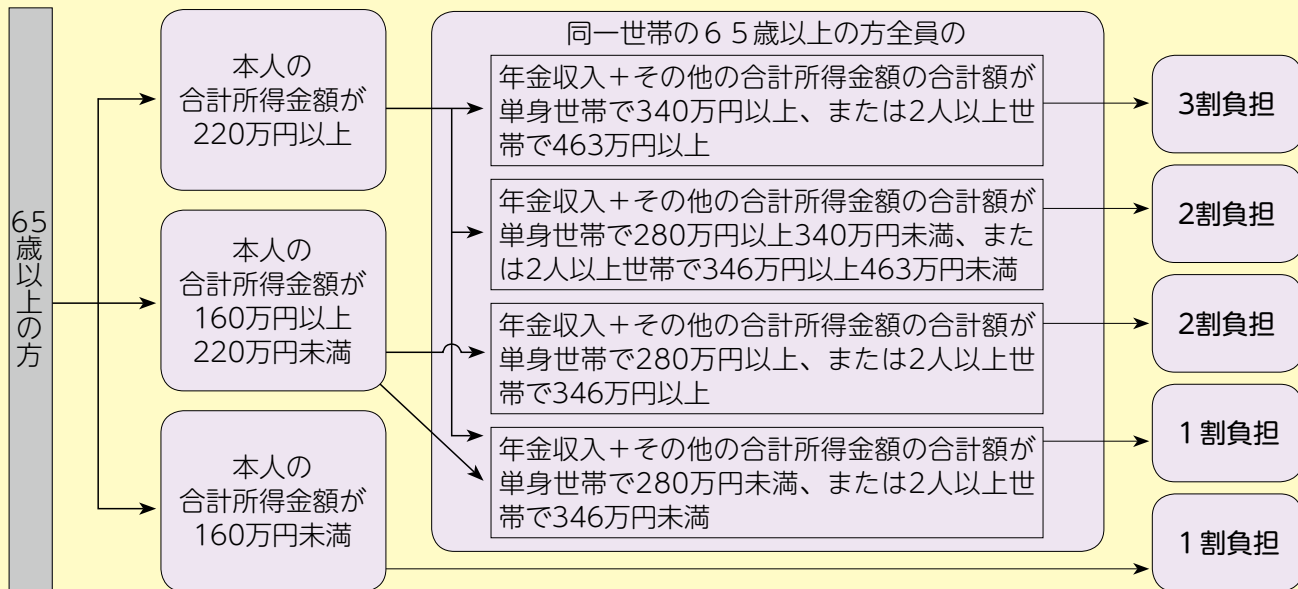
のマークを表示しています。

# 介護サービスの利用者負担

## ●利用者負担割合

介護サービスを利用したときは、実際にかかるサービス費用の1割～3割を支払います。利用者負担の割合は前年の所得等に応じて決まります。原則、本人の所得で決まるため、同じ世帯でも負担割合が異なることがあります。

### <利用者負担割合の判定の流れ>



- ※「合計所得金額」は、地方税法上の合計所得金額から、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額で計算されます。
- ※「その他の合計所得金額」は、合計所得金額から年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。
- ※65歳未満の方、生活保護を受給している方、市民税非課税の方は、所得に関わらず1割負担です。

## ●介護保険負担割合証

利用者負担割合を確認する証として、「介護保険負担割合証」を要介護・要支援認定を受けている方及び事業対象者に毎年7月下旬にお送りします。介護サービスを利用する際には、被保険者証と併せてサービス事業者等へ提示してください。

介護保険負担割合証		
交付年月日		
番号		
被保険者	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	性別
利用者負担の割合	適用期間	
割	開始年月日	
割	終了年月日	
割	開始年月日	
割	終了年月日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	1 5 1 0 0 1	
	新潟市中央区学校町通1番町602番地1 電話 (025) 228-1000 (大代表)	
	新潟市	

●負担割合(1割～3割)が記載されます

●負担割合の適用期間が記載されます

●住所はお手数ですがご自分で記入してください

●氏名、フリガナ、生年月日などに誤りがないかを確認してください

●裏面の注意事項をよくお読みください

※8月以降に送付されたものは様式が変更されている可能性があります。



# サービスの利用限度額

居宅サービスには、要介護度ごとに利用できる限度額が設定されています。  
限度額の範囲内でサービスを利用した場合、利用者は費用の1割～3割を負担し、残りは介護保険から給付されます。

限度額を超えてサービスを利用した場合、超えた分は全額利用者の自己負担になります。

1月あたりの利用限度額は、下記の単位数にサービス毎の地域区分単価を乗じたものです。

要介護度		利用できる単位数	1月あたりの利用限度額	
事業対象者		5,032 単位※	50,320 円	※1単位を10円として計算した場合の目安の金額です。
要支援	要支援1	5,032 単位	50,320 円	
	要支援2	10,531 単位	105,310 円	
要介護	要介護1	16,765 単位	167,650 円	※実際の費用は各サービスごとの「単位数×新潟市の地域区分単価(10円～10.21円)」によって算定されます。
	要介護2	19,705 単位	197,050 円	
	要介護3	27,048 単位	270,480 円	
	要介護4	30,938 単位	309,380 円	
	要介護5	36,217 単位	362,170 円	

※退院直後で、集中的にサービス利用することが自立支援につながると考えられる方など、利用者の状態により5,032単位を超えることも可能です。

サービス種類	地域区分単価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・(介護予防) 居宅療養管理指導</li> <li>・(介護予防) 福祉用具貸与</li> </ul>	10円
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防通所介護相当サービス</li> <li>・通所型基準緩和サービス</li> <li>・通所介護</li> <li>・(介護予防) 短期入所療養介護</li> <li>・(介護予防) 特定施設入居者生活介護</li> <li>・地域密着型通所介護</li> <li>・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護</li> </ul>	10.14円
<ul style="list-style-type: none"> <li>・(介護予防) 訪問リハビリテーション</li> <li>・(介護予防) 通所リハビリテーション</li> <li>・(介護予防) 短期入所生活介護</li> </ul>	10.17円
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防訪問介護相当サービス</li> <li>・訪問型基準緩和サービス</li> <li>・訪問介護</li> <li>・(介護予防) 訪問入浴介護</li> <li>・(介護予防) 訪問看護</li> </ul>	10.21円

◎短期入所サービスはあくまでも在宅生活の継続のために利用するサービスです。

短期入所サービスの連続した利用は30日までとなります。

連続して30日を超えない場合であっても、短期入所サービスの利用日数は、要介護認定等の有効期間のおおむね半数を超えないことを目安とします。

## 要介護度に関係なく限度額が設定されるサービスの費用

- 福祉用具購入費の支給 (4月から翌年3月までの1年間) 10万円
- 住宅改修費の支給 (1人につき) 20万円

利用者は、いったん費用の全額をお支払いいただき、領収書を添付して市に請求すると、自己負担割合に応じた額が支給されます。

限度額を超えた場合は、超えた分を全額利用者が負担することになります。