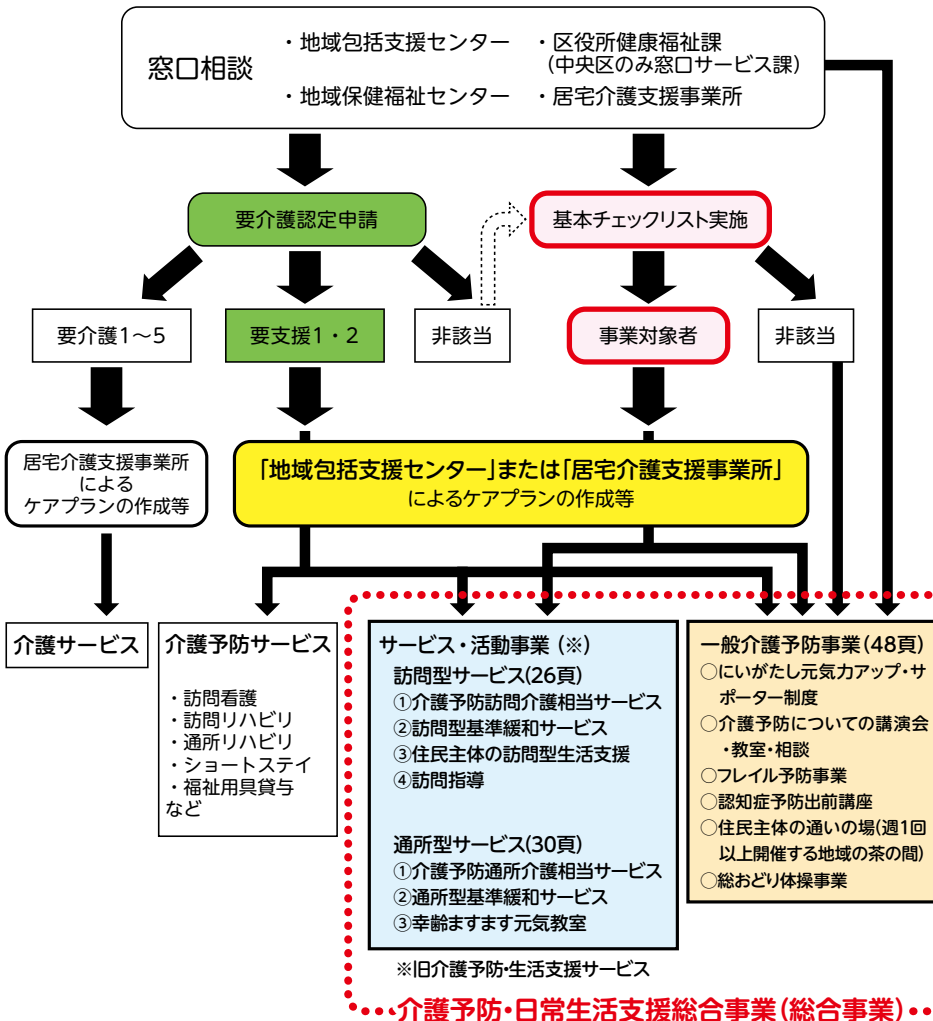


基本チェックリストについて

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。

総合事業のサービス利用までの流れ



基本チェックリスト

の結果の判定は実施後すぐに行います。

65歳以上の方は、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、総合事業のサービス・活動事業（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、**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。

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（裏表紙の裏面）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（85頁）で行うことができます。

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。

(参考) 事業対象者の判定の有効期間

【新規の場合】

有効期間開始日：チェックリスト実施日

有効期間終了日：チェックリスト実施日の翌月の初日から24か月

(チェックリスト実施日が月の初日の場合、実施日から24か月)

【更新の場合】

有効期間開始日：有効期間の満了日の翌日（チェックリスト実施日）

有効期間終了日：チェックリスト実施日から24か月

新潟市 介護予防・日常生活支援総合事業 基本チェックリスト

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

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昇っていますか	<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"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> kg		
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	お茶や汁物等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 (月と日がどちらかし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)_ 以前は楽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。

令和 年 月 日 氏名(自署)

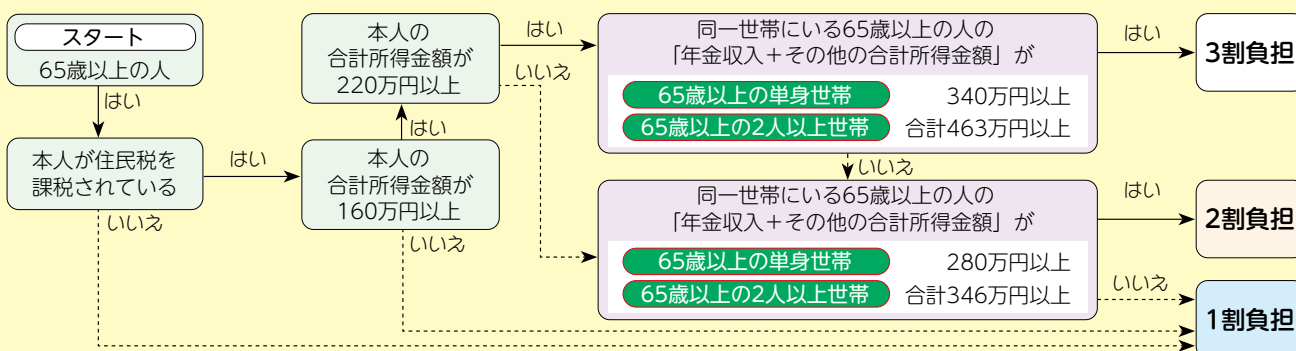
介護サービスの利用者負担

●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>

3割	次の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が220万円以上 ②同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が、65歳以上の人が1人の世帯の場合340万円以上、65歳以上の人が2人以上世帯の場合463万円以上
2割	[3割]に該当しない人で、次の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が160万円以上 ②同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が、65歳以上の人が1人の世帯の場合280万円以上、65歳以上の人が2人以上世帯の場合346万円以上
1割	上記以外の人 (住民税非課税の人、生活保護受給者、第2号被保険者は、上記にかかわらず1割負担)



※「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額。土地等の売却等により長期譲渡所得・短期譲渡所得の特別控除額がある場合は、合計所得金額から特別控除額を控除して得た額とします。

※「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。

●介護保険負担割合証 ※令和9年1月以降に交付する介護保険負担割合証は様式が変更になる予定です。

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
利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日
	終了年月日
割	開始年月日
	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

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
・(介護予防) 居宅療養管理指導 ・(介護予防) 福祉用具貸与	10円
・介護予防通所介護相当サービス ・通所型基準緩和サービス ・通所介護 ・(介護予防) 短期入所療養介護 ・(介護予防) 特定施設入居者生活介護 ・介護医療院	10.14円
・(介護予防) 訪問リハビリテーション ・(介護予防) 通所リハビリテーション ・(介護予防) 短期入所生活介護	10.17円
・介護予防訪問介護相当サービス ・訪問型基準緩和サービス ・訪問介護 ・(介護予防) 訪問入浴介護 ・(介護予防) 訪問看護	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。

問い合わせ 介護保険課介護給付係（裏表紙参照）

介護保険サービスの種類

要支援・要介護認定を受けた方、または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	サービス・活動事業	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防訪問介護相当サービス ●住民主体の訪問型生活支援 ●介護予防通所介護相当サービス ●通所型短期集中予防サービス(幸齢ますます元気教室) ※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"> ●訪問型基準緩和サービス ●訪問型短期集中予防サービス ●通所型基準緩和サービス
	要支援1・2の方	介護予防サービス	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防訪問入浴介護 ●介護予防居宅療養管理指導 ●介護予防通所リハビリテーション ●介護予防短期入所療養介護 ●介護予防福祉用具購入費の支給 ●介護予防特定施設入居者生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防訪問看護 ●介護予防訪問リハビリテーション ●介護予防短期入所生活介護 ●介護予防住宅改修費の支給 ●介護予防福祉用具貸与
	要介護1～5の方	居宅介護サービス	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問介護 ●訪問入浴介護 ●居宅療養管理指導 ●通所リハビリテーション ●短期入所療養介護 ●福祉用具購入費の支給 ●特定施設入居者生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問看護 ●訪問リハビリテーション ●通所介護 ●短期入所生活介護 ●住宅改修費の支給 ●福祉用具貸与
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"> ●介護老人福祉施設 ●介護医療院 	<ul style="list-style-type: none"> ●介護老人保健施設
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"> ●介護予防小規模多機能型居宅介護 ●介護予防認知症対応型共同生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防認知症対応型通所介護
	※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"> ●小規模多機能型居宅介護 ●看護小規模多機能型居宅介護 ●認知症対応型通所介護 ●地域密着型特定施設入居者生活介護 ●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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。