

新潟市
介護予防・日常生活支援総合事業

窓口対応の手引き

令和元年10月 第5版
新潟市 福祉部
地域包括ケア推進課

改訂履歴

版数	発行日	主な改訂事項
初版	平成 28 年 12 月	—
2 版	平成 29 年 2 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 図説 4 「認定申請後のサービス利用について」(4) 暫定ケアマネジメント(要支援)によるサービス利用と費用を追加 ・ 図説 6 「所在地と認定申請・基本チェックリスト判定」を追加
3 版	平成 30 年 6 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 改訂履歴を追加 ・ 図説 (受付時の流れ) 「結果通知同意書」を取得する書類から削除。事業対象者の更新について追加 ・ 図説 「総合事業と要介護認定申請について」追加 ・ その他字句修正及び総合事業移行時用の頁を削除
4 版	平成 31 年 2 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 図説 1－③④ 更新対象者の把握方法について修正 ／「介護予防ケアマネジメント依頼書」の取り扱いについて修正 ・ 図説 1－④ 被保険者証の回収時期を変更 ・ 図説 2 「地域の茶の間等で基本チェックリストを実施する場合の流れ」を追加 ・ 図説 4 「住所地特例者の相談受付時の流れについて」を追加
5 版	令和元年 10 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和元年度介護報酬改定による、「概要編」の一部修正

窓口対応の手引き(目次)

■ 概要編	3
1 介護予防・日常生活支援総合事業実施の背景と目的	4
2 相談からサービス利用までの流れ	8
3 相談	8
4 基本チェックリストの活用・実施	10
5 事業対象者の有効期間について	11
6 事業対象者の転出・転入について	11
7 住所地特例者の取り扱い	12
8 要支援2の方が事業対象者に変更となる場合の注意点	12
■ 図説編	14
1-① 新規相談受付時の流れ(地域包括支援センター・区役所・地域保健福祉センター受付)	15
1-② 新規相談受付時の流れ(居宅介護支援事業所受付)	17
1-③ 事業対象者及び要支援者が基本チェックリストを活用して更新する流れ(地域包括支援センター担当)	19
1-④ 事業対象者及び要支援者が基本チェックリストを活用して更新する流れ(居宅介護支援事業所委託)	21
1-⑤ 要支援者が更新申請にて更新する流れ(地域包括支援センター担当)	23
1-⑥ 要支援者が更新申請にて更新する流れ(居宅介護支援事業所委託)	25
2 地域の茶の間等で基本チェックリストを実施する場合の流れ	27
3 認定申請後のサービス利用について	28
4 住所地特例者の相談受付時の流れ	30
■ 様式集	34
1 総合事業リーフレット	35
2 基本チェックリストパンフレット(説明兼周知用)	37
3 相談受付票	39
4 基本チェックリスト実施判断シート	40
5 基本チェックリスト	41
6 事業対象者に該当する基準	42
7 基本チェックリストについての考え方	43
8 基本チェックリスト結果のお知らせ	45
9 介護保険要介護認定・要支援認定申請書	46
10 居宅サービス・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(新規・変更・取消)兼自己作成届出書	47
11 介護保険に関する委任通知書兼同意書	48
12 介護保険認定等結果通知受領委任通知書	49
13 介護保険被保険者証	50
14 介護保険被保険者証 発行対象者一覧表	51
15 介護保険負担割合証	52
16 地域包括支援センター連絡一覧表	53

窓口対応の手引き

■ 概要編(目次)

- 1 介護予防・日常生活支援総合事業実施の背景と目的
- 2 相談からサービス利用までの流れ
- 3 相談
- 4 基本チェックリストの活用・実施
- 5 事業対象者の有効期間について
- 6 事業対象者の転出・転入について
- 7 住所地特例者の取り扱い
- 8 要支援2の方が事業対象者に変更となる場合の注意点

1. 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）実施の背景と目的

■背景

高齢化率は年々上昇し続けており、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、特に、介護リスクが高まる75歳以上の後期高齢者、認知症高齢者の増加が予想されます。それに伴い、医療・介護ニーズが増大するとともに、日常の暮らしの中のちょっとした支援が必要な方も増えてきます。

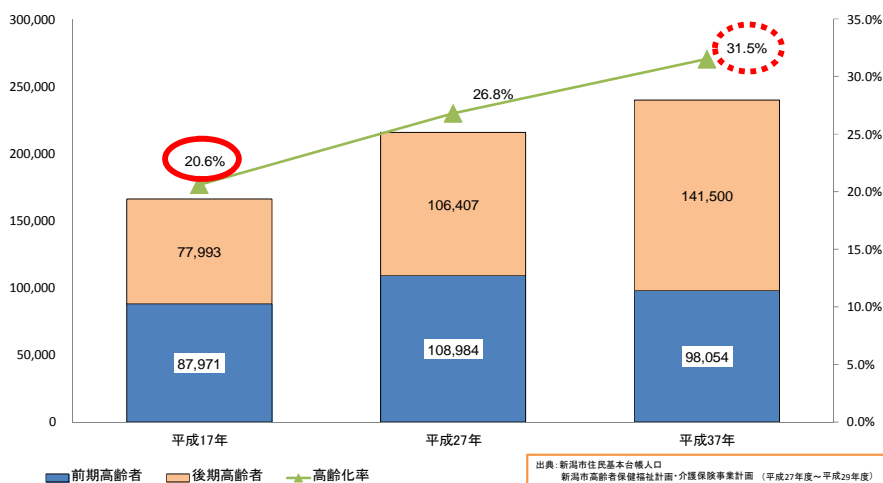
一方、人口比率で見ても、高齢者を支える側の人数はますます減り続けます。この人口減少社会においては、これまでと同様の担い手では不足が生じることは明らかです。

■目的

介護の担い手不足が進んでいく中、専門職はより中重度の方のケアへシフトし、日常の暮らしの中のちょっとした支援が必要な方には、早期離職されている方や高齢者等の専門職以外の担い手の拡大を進める必要があります。このため、総合事業の実施により多様な主体によるサービス提供を可能とし、要支援者に対する効果的かつ効率的な支援を目指します。

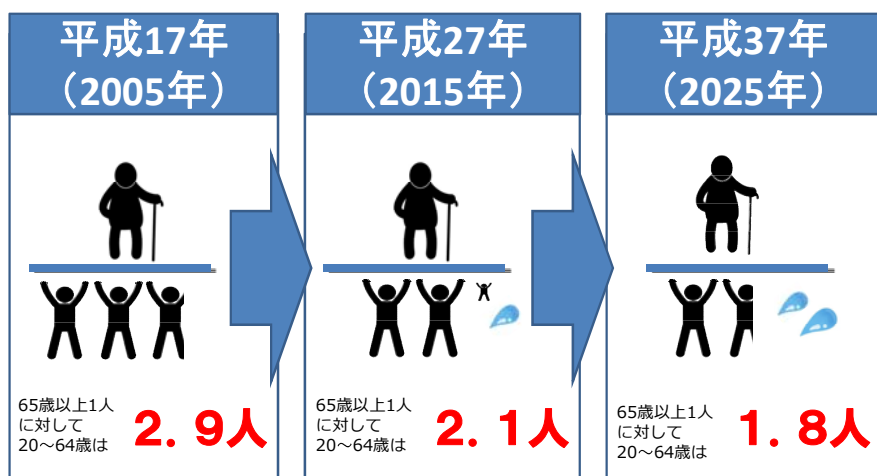
新潟市の高齢者人口と高齢化率 将来推移

平成17年：20.6% ⇒ 平成37年：31.5%（団塊の世代が全て75歳を迎える）

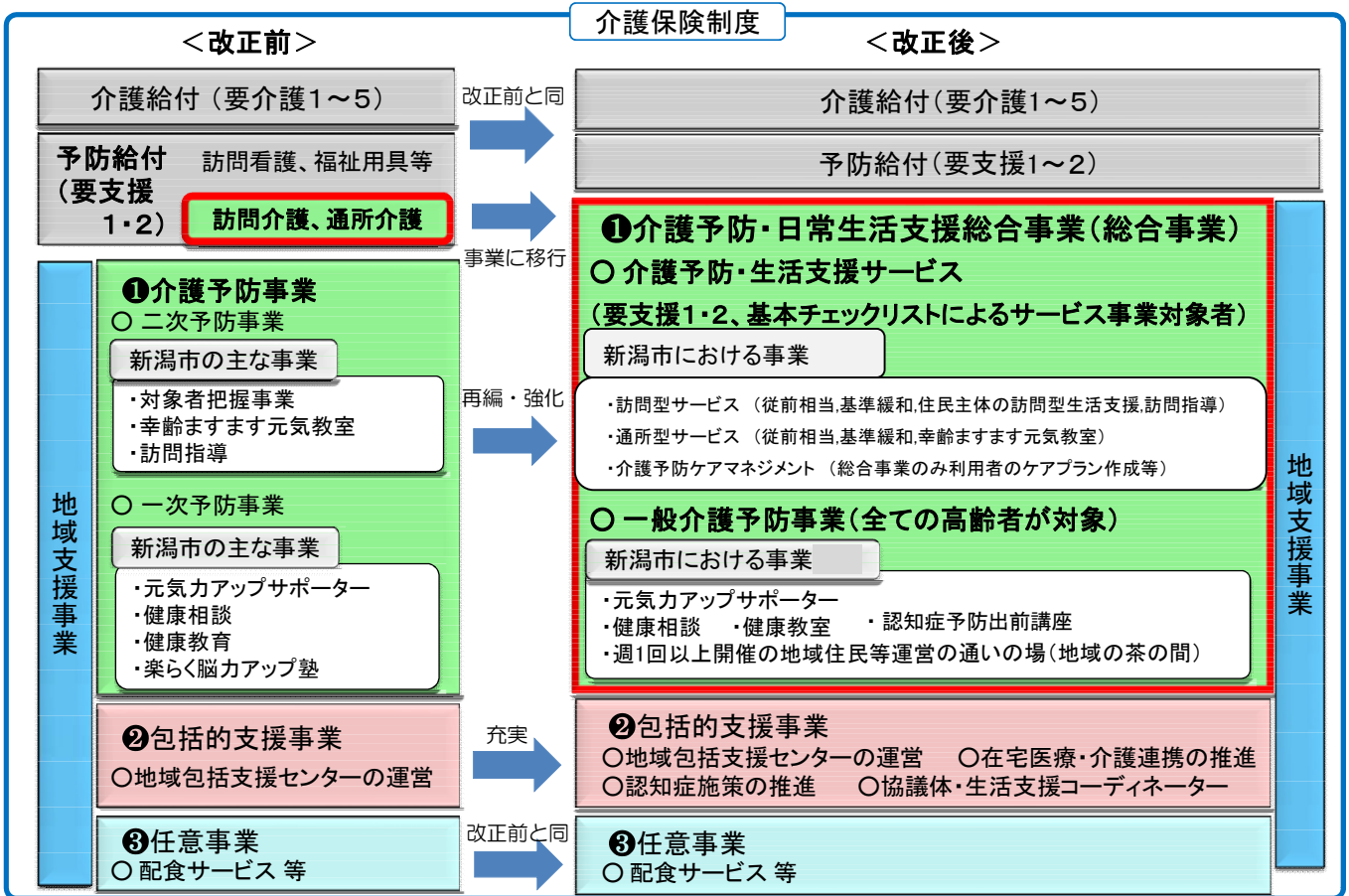


新潟市の人口比率の変化

○平成17年は、高齢者（65歳以上）1人に対して、20～64歳の割合は2.9人であるが、平成27年では2.1人、平成37年では1.8人にまで減少する。20年間でも大きな変化が見られる。



介護保険制度の新旧対象・総合事業の実施内容



新潟市の総合事業

改正前	対象者	元気高齢者	要支援になるおそれのある方 (二次予防事業対象者)	要支援認定者(要支援1・2)	要介護認定者 (要介護1～5)
	対象者 審査基準		基本チェックリストによる該当可否	介護認定による審査	
	事業・ サービス 内容	介護予防事業(一次予防) 健康教育、健康相談、訪問指導、脳の健康教室 等 介護予防事業(二次予防) 幸齢ますます元気健康教室 等			
改正後(平成29年度)	対象者	元気高齢者	介護予防・生活支援 サービス事業対象者	要支援認定者 (要支援1・2)	要介護認定者 (要介護1～5)
	対象者 審査基準		基本チェックリストによる該当可否	介護認定による審査	
	事業・ サービス 内容	介護予防・日常生活支援総合事業 (総合事業) 一般介護予防事業 (介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、通いの場、一般介護予防事業評価) 介護予防・生活支援サービス事業 ●訪問型サービス (従前相当・基準緩和・住民主体の訪問型生活支援・訪問指導) ●通所型サービス (従前相当・基準緩和・幸齢ますます元気教室)			

※新潟市における介護予防・生活支援サービス事業の内容

訪問型サービス

区分	①介護予防訪問介護 相当サービス	②訪問型基準緩和 サービス	③住民主体の訪問型生 活支援	④訪問型短期集中予防 サービス(訪問指導)
内容	事業所のホームヘルパーが居宅を訪問して、身体介護、生活援助サービスを提供。	介護予防訪問介護の基準を緩和し、一定の研修修了者等が家庭を訪問して、日常の調理・洗濯・掃除等の生活援助を行う。(身体介護を含まない)	地域住民等のボランティアが、ゴミ出しや買い物等、日常のちょっとした困りごとに対する支援を実施。	保健師等の専門職が居宅での相談指導を行う。原則3か月程度。(二次予防事業「訪問指導」として実施しているものを移行。内容は同じ。)

通所型サービス

区分	①介護予防通所介護 相当サービス	②通所型基準緩和 サービス	③通所型短期集中予防 サービス(幸齢ますます元気教室)
内容	デイサービスセンター等の施設において、入浴や食事、その他の日常生活に必要な介護サービスのほか、自宅までの送迎サービスも提供。	介護予防通所介護の基準を緩和した職員配置の下、運動やレクリエーション等を実施。	生活機能を改善するため、運動器の機能向上や栄養改善のプログラムを実施。原則3か月程度。(二次予防事業「幸齢ますます元気教室」として実施しているものを移行。内容は同じ。)

◎総合事業の利用の流れと手引について

窓口対応の手引き

- ① 相談
- ② 基本チェックリストの実施
- ③ 介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下、事業対象者）
- ④ 介護予防ケアマネジメント依頼書提出
- ⑤ 名簿登録・被保険者証発行

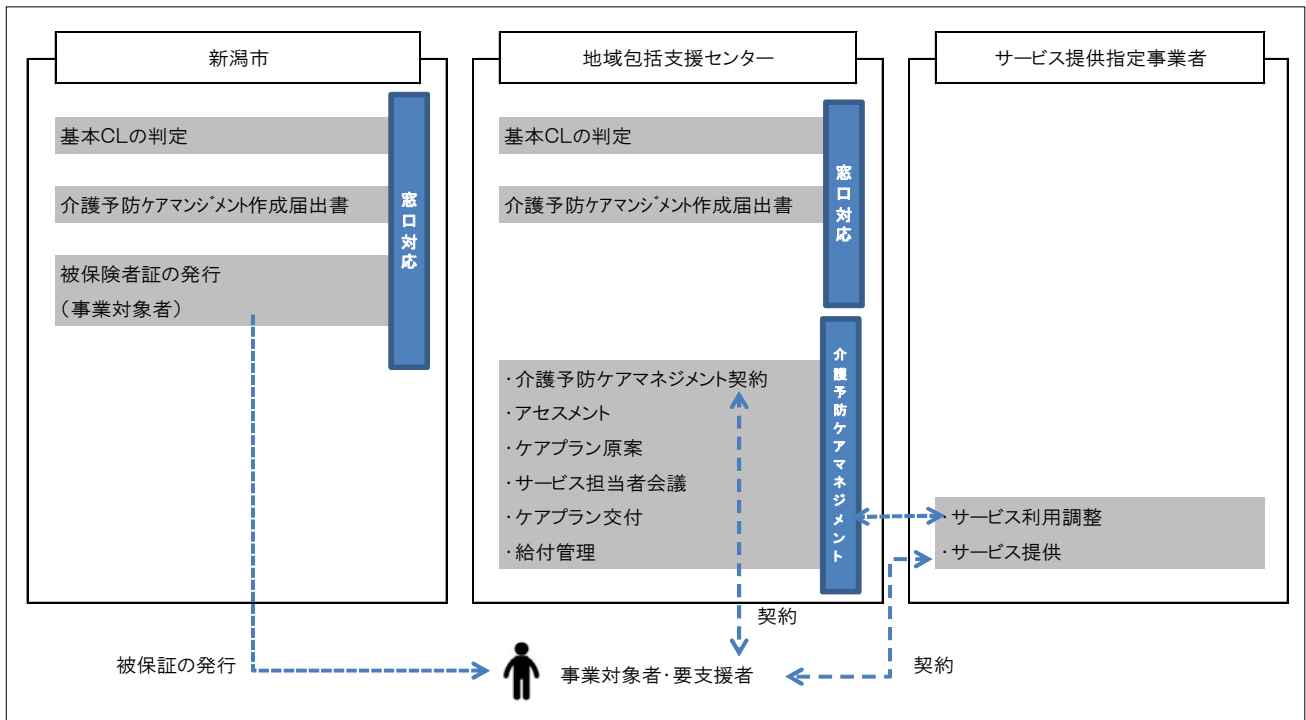
介護予防ケアマネジメントの対象者要件の確認



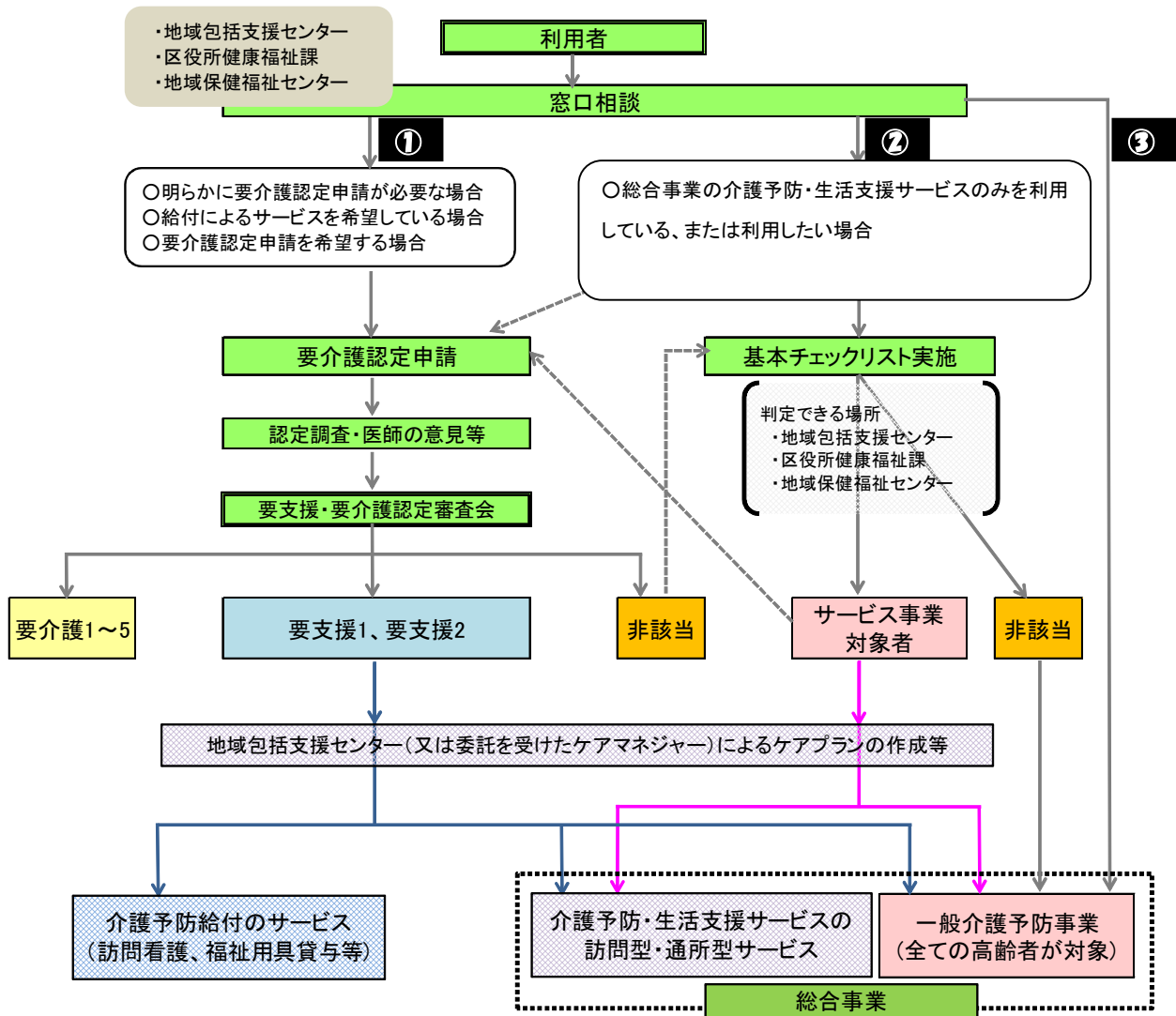
介護予防ケアマネジメント手引き

介護予防ケアマネジメントの利用の手続き

- ⑥ 介護予防ケアマネジメント実施
（アセスメント、ケアプランの作成、サービス担当者会議等）
- ⑦ ケアプラン交付
- ⑧ サービス事業利用（利用料の支払い等）
- ⑨ モニタリング・評価
- ⑩ 給付管理票作成・国保連合会送付



2 相談からサービス利用までの流れ（図1）



3 相談

(1) 相談受付時は、まず、被保険者や家族より、相談の目的や希望するサービスを聴き取ります。

要支援者には地域包括支援センターまたはケアマネジャーが個別に説明します

(2) 窓口担当者は、介護保険サービスガイドや総合事業のサービス一覧を活用しながら、相談に応じます。

総合事業は、①効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による、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事業であること、②ケアマネジメントの中で、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、より自立へ向けた次のステップに移っていくこと、を趣旨としています。

(3) ①明らかに要介護認定が必要な場合や予防給付（介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等）や、介護給付によるサービスを希望している場合等は、要介護認定等の申請の手続につながります。

また、②事業対象者となったあとや、サービス事業を利用したあとでも、要介護要支援認定の申請をすることができることを、③サービス事業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」（様式5）を用いて事業対象者とし、迅速なサービスの利用が可能であることを説明します。

※要介護認定等申請とともに基本チェックリストを実施することも可能です。

※訪問介護・通所介護のみを利用希望する場合は、要介護要支援認定を受けなくても、基本チェックリストの判定によりサービス事業を利用できます<図1-②>

※介護予防のための住民主体の通いの場など、一般介護予防事業の利用のみを希望する場合は、それらのサービス（地域の茶の間、元気力アップサポーター等）につながります。<図1-③>

(4) サービス事業の利用手続きは、原則、被保険者本人が直接窓口（地域包括支援センター、区役所、地域保健福祉センター）に出向いて行います。ただし、本人が来所できない（入院中である、相談窓口が遠い、外出に支障がある等）場合は、家族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聴き取ります。

このような場合における基本チェックリストの活用・実施については、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又は居宅介護支援事業所が本人の状況を確認するとともに、事業の説明等を行い、適切なサービスの利用につなげます。

居宅介護支援事業所からの代行によるチェックリストの提出も可としますが、本人が来所出来ない場合と同様の扱いとします。

(5) 第2号被保険者については、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ることがサービスを受ける前提となるため、基本チェックリストを実施するのではなく、要介護認定等申請を行います。

相談パターン例（図説編1）

パターン1	新規相談受付時の流れ （地域包括支援センター・区役所・地域保健福祉センター）	図説編1-①
パターン2	新規相談受付時の流れ （居宅介護支援事業所受付）	図説編1-②
パターン3	事業対象者及び要支援者が基本チェックリストを活用して更新する流れ（地域包括支援センター担当）	図説編1-③
パターン4	事業対象者及び要支援者が基本チェックリストを活用して更新する流れ（居宅介護支援事業所委託）	図説編1-④
パターン5	要支援者が更新申請にて更新する流れ （地域包括支援センター担当）	図説編1-⑤
パターン6	要支援者が更新申請にて更新する流れ （居宅介護支援事業所委託）	図説編1-⑥

4 基本チェックリストの活用・実施

- (1) 地域包括支援センター、区役所及び地域保健福祉センター窓口において、生活の困りごと等の相談の中で希望するサービスを聞き取り、被保険者に対して、基本チェックリストを実施する。基本チェックリストの実施判断で迷う場合は、「基本チェックリスト実施判断シート」（様式4）を活用する。
- (2) 基本チェックリストは本人に記入してもらおう（家族等の代筆可）。必要に応じて、「基本チェックリストの使い方」（様式7）を活用して質問項目の趣旨を説明する。
- (3) 「事業対象者に該当する基準」（様式6）のある1つの基準のみに該当（例えば「口腔機能の低下」のみに該当）した場合でも、地域包括支援センターで介護予防ケアマネジメントにおいてアセスメントを行い、該当した基準の項目に関係なく、自立支援に向けた課題の抽出、目標の設定等を行い、必要なサービスにつなげます。

【留意事項】

- ・ 介護保険システムで基本チェックリストを OCR 入力し、結果を判定します（居宅介護支援事業所では結果の判定はできない）。
- ・ 基本チェックリストの結果については、「基本チェックリスト結果のお知らせ」（様式8）により出力されます。非該当の場合も出力でき、本人等に結果を渡す。
- ・ 非該当になった場合は、必要に応じて、一般介護予防事業についてお知らせください。
- ・ 事業対象者となった場合は、地域包括支援センター連絡一覧表が翌開庁日に地域包括支援センターにデータ転送されます。その後、地域包括支援センターは事業対象者に連絡をとり、介護予防ケアマネジメントを開始します。
- ・ 基本チェックリストのチェック内容は、本人の状態に応じて変化するため、非該当後も、改めてサービス利用の希望があった場合は、再度基本チェックリストを行えます。
- ・ 要介護認定等の申請を希望する場合や必要であると判断した場合は、認定申請を受け付けます。
- ・ 要介護認定等の申請とサービス事業の利用を並行して進める場合、基本チェックリストの実施と同時に要介護認定等の申請も可能です。
- ・ 事業対象者としてサービス利用をしている間でも要介護認定等申請を行うことができます。

<同時申請について>

- ◎要介護認定等申請とともに基本チェックリストを実施した場合、事業対象者と判定されれば、認定結果が出るまでの間、サービス事業が利用できます。
- ◎認定結果が要支援の場合、引き続きサービス事業の利用ができるとともに、介護予防のサービスも利用することができます。
- ◎認定結果が要介護の場合、サービス事業の継続利用は不可となり、介護給付のサービスの利用をすることになります。また、介護予防ケアマネジメントも居宅介護支援に移行します。

- ・「被保険者証」(様式13)には、事業対象者である旨、基本チェックリスト実施日、担当地域包括支援センター名等が記載されます。

・**区役所や地域保健福祉センターで基本チェックリストを実施した場合**

地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメントを受ける旨を、事業対象者は市に届出書を提出する(「居宅サービス・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(新規・変更・取消)兼自己作成届出書」(様式10))。その届出があった場合に、市は当事業対象者を受給者台帳に登録し、事業対象者である旨の被保険者証を発行します。

・**地域包括支援センターで基本チェックリストを実施した場合**

事業対象者は地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメントを受ける旨を、地域包括支援センターに届け出る(「居宅サービス・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(新規・変更・取消)兼自己作成届出書」)。その届出があった場合に、市は当事業対象者を受給者台帳に登録し、事業対象者である旨の被保険者証を発行します。

◎事業対象者となるための要件

- ・基本チェックリストで事業対象者と判定され、かつ
- ・「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を提出する。

5 事業対象者の有効期間について

未認定者 ⇒ 事業対象者(新規)	<u>基本チェックリスト実施日</u> ※から2年間 (※月途中の場合には、翌月から2年間)
要介護・要支援認定者 ⇒ 事業対象者(更新)	要支援認定等の有効期間終了日の次の日から2年間
事業対象者 ⇒ 要支援・要介護認定者	要支援又は要介護申請日の前日まで
事業対象者 ⇒ 事業対象者(更新)	基本チェックリストの有効期間終了日の次の日から2年間

6 事業対象者の転出・転入について

(1) 転出

- ・事業対象者が他の市町村に転出するときは、要介護(要支援)認定と異なり事業対象者としての認定は引き継がれません。(受給資格証明書の発行もありません。)
- ・本人が事業対象者の手続きを希望する場合は、改めて転入先の市町村が定めたルールによる手続きが必要となります。

(2) 転入

- ・他の市町村からの転入の場合も同様に、事業対象者としての認定は引き継がれず、新潟市の手続きが必要となります(サービスを希望する場合、基本チェックリストを実施)。

7 住所地特例者の取り扱い

- ・他市町村の住所地特例者への総合事業によるサービス提供については、施設所在市町村が行うこととされています。
- ・他市町村の住所地特例対象者が窓口で相談に来た場合は、前述の相談受付と同様の流れで、基本チェックリスト（又は申請）を行います。
- ・新潟市の被保険者ではないため、被保険者証は他市町村の様式になります。
- ・（地域包括支援センター及び地域保健福祉センターで受け付けた場合）被保険者証を預かり、居宅サービス・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（新規・変更・取消）兼自己作成届出書等とともに区役所に提出します。

他市町村の住所地特例者の被保険者証のその後の流れ

- ・区役所はそれら一式を地域包括ケア推進課に提出します。
- ・地域包括ケア推進課はそれら一式を保険者（他市町村）に送付します。
- ・保険者（他市町村）は、「事業対象者」が印字された被保険者証を住所地特例者に直接送付します。

8 要支援2の方が認定の更新をせずに事業対象者に変更となる場合の注意点

基本チェックリストによる判定は、認定の更新申請に比べ、手続きが簡便ですが、要支援2の方が認定の更新をせずに事業対象者となった場合、利用できるサービスや限度額が異なる点がありますので、ご注意ください。

	利用できる単位	利用できるサービス (指定事業者)	備考
事業対象者	5,032 単位	サービス事業のみ (ホームヘルプ・デイサービス)	原則、要支援1相当
要支援1	5,032 単位	予防給付と サービス事業 (ホームヘルプ・デイサービス)	
要支援2	10,531 単位		

また、要支援者から事業対象者に変更になった場合は、訪問看護や福祉用具の貸与などの予防給付が受けられなくなります。よって要支援2の方も同様にサービスが利用できなくなります。

あらかじめ5,003単位以上のサービス利用が見込まれる場合や、訪問看護や福祉用具の貸与などの予防給付の利用が見込まれる場合は、要介護認定等の申請の手続につないでください。

例 要支援2の方で5,032単位以上利用している方

介護予防訪問介護相当サービス 週2回 月8回利用した場合 2,342 単位

介護予防通所介護相当サービス 週2回 月8回利用した場合 3,393 単位 計 5,735 単位

上記のような方が事業対象者になると、サービスの利用限度額が5,032単位となり、超えた分は自己負担となります。

窓口対応の手引き

■ 図説編(目次)

- 1-① 新規相談受付時の流れ
(地域包括支援センター・区役所・地域保健福祉センター受付)
- 1-② 新規相談受付時の流れ
(居宅介護支援事業所受付)
- 1-③ 要支援者が基本チェックリストを活用して更新する流れ
(地域包括支援センター担当)
- 1-④ 要支援者が基本チェックリストを活用して更新する流れ
(居宅介護支援事業所委託)
- 1-⑤ 要支援者が更新申請にて更新する流れ
(地域包括支援センター担当)
- 1-⑥ 要支援者が更新申請にて更新する流れ
(居宅介護支援事業所委託)
- 2 地域の茶の間等で基本チェックリストを実施する場合の流れ
- 3 総合事業と要介護認定申請について
- 4 住所地特例者の相談受付時の流れについて

1-①<新規相談受付時に基本チェックリストを活用する場合の流れ(地域包括支援センター(以下、包括)・区役所・地域保健福祉センター受付)>

NO	流 れ	様 式 ★介護保険システムより出力 ○書類
1	サービス利用の意思がある市民(本人)が窓口相談に来る。	
2	窓口担当者は、本人が被保険者証を持参しているか確認する。	
3	窓口担当者は、本人の被保険者証を確認し、介護保険システムに被保険者番号(整理番号)を打ち込み、本人確認をする。	
4	窓口担当者は、相談内容を「相談受付票」に記載する。	○相談受付票(様式3)
5	窓口担当者は、本人の相談に応じて「基本チェックリスト」を実施するか、要介護認定申請か判断する。 (必要に応じて「基本チェックリスト実施判断シート」を行う)	○基本チェックリスト実施判断シート(様式4)
6	窓口担当者は、本人へ総合事業について説明をする。	○介護保険サービスガイド
7	窓口担当者は、上記NO.5で基本チェックリスト実施対象者となった場合は、「基本チェックリスト」の判断で総合事業の利用ができることを伝える。	
8	窓口担当者は、介護保険システムから「基本チェックリスト」を出力し、本人に渡す。	★基本チェックリスト(様式5)
9	窓口担当者は、「基本チェックリスト」の記入をお願いする。(必要に応じて、様式7を使い基本チェックリストの考え方を説明する。)	○基本チェックリストパンフレット(様式2) ○基本チェックリストの考え方(様式7)
10	本人は、「基本チェックリスト」を記入する。 ※家族の代筆も可。(但し、家族が本人の状態を把握している場合に限る)。 ※家族が本人の状態を把握していない場合は、包括が本人宅を訪問し、面前で「基本チェックリスト」を記入してもらうことになる。このことを窓口担当者は家族へ伝え、連絡先を聞き取り、包括へつなぐ。	
11	窓口担当者は、本人が記入した「基本チェックリスト」を介護保険システム(総合事業用画面)にOCR入力を行う。 (上手くOCR入力ができない場合は、介護保険システムに手入力で補正する必要あり。)	
12	窓口担当者は、介護保険システムで判定結果を把握。	
13	窓口担当者は、「基本チェックリスト結果のお知らせ」を出力して、本人へ渡し判定結果を伝える。	○該当項目に基づく判断基準表(ケアマネジメント編様式1) ★基本チェックリスト結果のお知らせ(様式8)
14	窓口担当者は、本人へ「介護保険サービスガイド」で手続きの状況(進み具合)を伝える。	○介護保険サービスガイド
15	窓口担当者は、本人へ今後の介護予防マネジメントを担当するのは包括であることを伝える。	
16	窓口担当者は、本人へ「介護予防ケアマネジメント依頼書」の記入が必要であることを説明する。	
17	窓口担当者は、介護保険システムから「介護予防ケアマネジメント依頼書」を出力し、本人へ渡す。	★介護予防ケアマネジメント依頼書(様式10)
18	本人は、「介護予防ケアマネジメント依頼書」を記入する。(家族の代筆も可)	
19	窓口担当者は、本人が記載した「介護予防ケアマネジメント依頼書」を介護保険システム(総合事業用画面)にOCR入力を行う。	
20	窓口担当者は、本人(以下、事業対象者)へ1週間以内に被保険者証・負担割合証が届く旨を伝える。	
21	窓口担当者は、事業対象者から「被保険者証」を回収する。(「被保険者証」は翌日発送するため、介護保険システムから「資格者証」の出力はない)	
22	【相談終了後】窓口担当者は、「相談受付票」と「基本チェックリスト実施判断シート」を介護保険システム(総合事業用画面)に非OCR入力を行う。	

23	翌日	区役所の認定担当者は、「介護保険被保険者証発行対象者一覧」と「被保険者証」, 「負担割合証」を介護保険システムから出力し事業対象者へ送付。	★介護保険被保険者証(様式13)
			★介護保険負担割合証(様式15)
			★介護保険被保険者証発行対象者一覧(様式14)
24		包括は、「地域包括支援センター連絡一覧表」を介護保険システムから出力し、事業対象者へ連絡をとる。⇒ケアマネジメント編に続く。	
25		包括は、事業対象者の自宅を訪問する。	
26	訪問	包括は、事業対象者へ「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書・重要事項説明書」について説明する。	○介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント等契約書・重要事項説明書
27		包括は、事業対象者から「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書・重要事項説明書」について了解いただいた上でサインをもらう。	
28		包括は、事業対象者へ「スーパー同意書」について説明する。	★スーパー同意書(様式11)
29		包括は、事業対象者から、「スーパー同意書」にサインをもらう。	
30	事後	包括は、必要な記録を行う。(利用者基本情報、経過記録)	○利用者基本情報(ケアマネジメント編様式2)
			○経過記録(ケアマネジメント編様式5)
31		包括は、介護予防サービス・支援計画書を作成する。	○介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント編様式4)
32		包括は、サービス担当者会議を開催する。	

●地域包括支援センターは、以下の帳票類(①～③)を月末締め翌月7日までに事業所所在地を管轄する区役所(高齢介護担当)に送付する。

①基本チェックリスト ②居宅サービス・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(新規・変更・取消)兼自己作成届出書(介護予防ケアマネジメント依頼書) ③被保険者証
地域保健福祉センターは、上記の帳票類(①～③)と相談受付票、基本チェックリスト実施判断シートを、区役所(高齢介護担当)へ連絡便で送付する。

●なお、NO.5の基本チェックリスト実施判断シートで、要介護認定申請の希望があった場合は、従来どおり要介護認定の手続きを行う。

1-②<新規相談受付時に基本チェックリストを活用する場合の流れ(居宅介護支援事業所受付)>

包括＝地域包括支援センター、居宅＝居宅介護支援事業所の介護支援専門員

NO	流れ	システムに関する帳票 ★介護保険システムより出力 ○書類
1	居宅に、本人(または家族)が相談に来る。	
2	居宅は、本人から「被保険者証」を持参しているか確認する。	
3	居宅は、本人の「被保険者証」を拝見し、介護保険システムに被保険者番号(整理番号)を打ち込み、本人確認をする。	
4	居宅は、本人の相談に応じて「基本チェックリスト」の実施か、介護保険の申請か判断する。	○基本チェックリスト実施判断シート(様式4)
5	居宅は、本人へ総合事業について説明をする。	○介護保険サービスガイド ○リーフレット(様式1)
6	居宅は、「基本チェックリスト」の実施が必要であることを本人に伝える。	
7	居宅は、介護保険システムに被保険者証の被保険者番号(整理番号)を打ち込み、「基本チェックリスト」を出力する。	★基本チェックリスト(様式5)
8	居宅は、「基本チェックリスト」の記入について説明。	<p><居宅介護支援事業所での受付パターン> 居宅介護支援事業所でどこまで実施するか判断する。</p> <p>A: 受付窓口(地域包括支援センター)の紹介(包括は1-①に対応) B: 基本チェックリスト実施判断シートの実施まで行い、包括へつなぐ。(同上) C: 基本チェックリストの実施まで行い、包括へつなぐ。 包括へつなげたケースについては、包括で対応する。</p>
9	本人は、「基本チェックリスト」を実施。	
10	居宅は、本人へ基本チェックリストの判定は、包括で行うため後日、包括から連絡がある旨を伝え「基本チェックリスト」を預かる。	
11	居宅は、本人が実施した「基本チェックリスト」と「基本チェックリスト実施判断シート」を包括へ持って行く。 ※居宅介護支援事業所は、介護保険システム(総合事業用画面)で「基本チェックリスト」のOCR入力ができない。	
12	包括は、居宅から本人の状態を聞き取り、「相談受付票」を作成する。	
13	包括は、「基本チェックリスト」と「相談受付票」を介護保険システム(総合事業用画面)にOCR入力を行う。	
14	包括は、本人宅へ連絡し訪問約束をする。(居宅へ委託する場合は、居宅との日程調整も必要)	
15	包括は、基本チェックリストの結果を本人へ伝え、「基本チェックリスト結果のお知らせ」を渡す。	○該当項目に基づく判断基準表(ケアマネジメント編様式1) ★基本チェックリスト結果のお知らせ(様式8)
16	包括は、本人へ「介護予防ケアマネジメント依頼書」の記載についての説明を行う。	★介護予防ケアマネジメント依頼書(様式10)
17	包括は、本人から「介護予防ケアマネジメント依頼書」を記載してもらう。	
18	包括は、本人へ「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書・重要事項説明書」について説明する。	○介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント等契約書・重要事項説明書
19	包括は、本人から、「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書・重要事項説明書」について了解いただいた上でサインをもらう。	
20	包括は、本人へ包括が「介護予防ケアマネジメント」を行っていくことを説明する。(委託する場合は、居宅が担当する旨を伝える。)	
21	包括(委託の場合、居宅)は、「スーパー同意書」について説明する。	★スーパー同意書(様式11)
22	包括(委託の場合、居宅)は、「スーパー同意書」にサインをもらう。	
23	包括は、本人より「被保険者証」を回収する。	
24	包括は、1週間以内に「事業対象者」と記載された「被保険者証」と「負担割合証」が住所地の区より届く旨を説明する。	

25		包括は、介護保険システム(総合事業画面)で「介護予防ケアマネジメント依頼書」のOCR入力を行う。	
26		包括(委託の場合、居宅)は、介護保険システム(総合事業用画面)で「スーパー同意書」のOCR入力を行う。	
27	事後	包括(委託の場合、居宅)は、必要な記録を行う。(利用者基本情報、経過記録)	○利用者基本情報(ケアマネジメント編様式2) ○経過記録(ケアマネジメント編様式5)
28		包括(委託の場合、居宅)は、介護予防サービス・支援計画書を作成する。	○介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント編様式4)
29		包括(委託の場合、居宅)は、サービス担当者会議を開催する。	

1-③<事業対象者及び要支援者が基本チェックリストを活用して更新する場合の流れ(地域包括支援センター担当)>

包括＝地域包括支援センター、居宅＝居宅介護支援事業所の介護支援専門員

NO	流れ	システムに関する帳票 ★介護保険システムより出力 ○書類
1	包括は、システム(注1)を活用し、更新案内すべき事業対象者及び要支援者を把握する。(認定有効期間満了日の2か月前)対象者の状態やサービス利用状況を勘案したうえで、基本チェックリストでの更新が見込まれる対象者を確認する。 【例】訪問介護・通所介護のみの利用者で、利用する単位数が5,003単位以内と想定できる方(事業対象者＝要支援1相当)	
2	包括は、本人へ連絡し訪問日を調整する。	
3	包括は、訪問時に必要な書類を準備する。(介護保険システムから必要な帳票類を印刷する)	○基本チェックリスト実施判断シート(様式4) ★基本チェックリスト(様式5) ★居宅サービス・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届書(以下、介護予防ケアマネジメント依頼書)(様式10) ★給付に関する委任通知書兼同意書(以下、スーパー同意書)(様式11) ○該当項目に基づく判断基準表(以下、判断基準表)(ケアマネジメント編様式1) ○リーフレット(様式1) ○パンフレット(様式2) ○介護保険サービスガイド ○介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書・重要事項説明書
4	包括は、本人宅を訪問し、引き続きサービスを利用する意思があるか確認する。(サービス未利用者も含む)	
5	包括は、本人の状態と利用したいサービスを踏まえて、基本チェックリストの実施か更新申請か判断する。※更新申請を利用者が希望される場合は、居宅に更新調査を依頼する。	○基本チェックリスト実施判断シート(様式4)(必要時)
6	包括は、本人の「被保険者証」の確認を行う。	
7	包括は、本人へ「基本チェックリスト」の記入について説明する。	○介護保険サービスガイド○パンフレット(様式2)
8	包括は、本人から「基本チェックリスト」を記載してもらう。	★基本チェックリスト(様式5)
9	包括は、基本チェックリストの結果を本人へ伝える。(後日、「基本チェックリスト結果のお知らせ」を渡す)	○該当項目に基づく判断基準表(ケアマネジメント編様式1) ★基本チェックリスト結果のお知らせ(様式8)
10	包括は、「介護予防ケアマネジメント依頼書」の記載について説明を行い、本人から記載してもらう。(注2)	★介護予防ケアマネジメント依頼書(様式10)
11	包括は、本人へ「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書・重要事項説明書」について説明する。※未取得の場合	○介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書・重要事項説明書

12		包括は、本人より、「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書・重要事項説明書」にサインをもらう。※未取得の場合	
13	包括訪問	包括は、「スーパー同意書」について説明する。※未取得の場合	★スーパー同意書(様式11)
14		包括は、本人より「スーパー同意書」についてサインをもらう。※未取得の場合	
15		包括は、本人より「被保険者証」を回収する。	
16		包括は、1週間以内に「事業対象者」と記載された「被保険者証」が住所地の区より届く旨を説明する。	
17	事後	包括は、介護保険システム(総合事業画面)で「基本チェックリスト」及び必要に応じて「介護予防ケアマネジメント依頼書」「スーパー同意書」の OCR入力を行う。	○
18		包括は、必要な記録を行う。	○利用者基本情報(ケアマネジメント編様式2) ※未作成の場合 ○経過記録(ケアマネジメント編様式5)
19		包括は、介護予防サービス・支援計画書を作成する。	○介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント編様式4)
20		包括は、サービス担当者会議を開催する。	

(注1) 事業対象者は、介護保険システムから出力される「総合事業更新対象者一覧表」で確認する。要支援者は、ほのぼのシステムで確認する。

(注2) 事業対象者の場合、「介護予防ケアマネジメント依頼書」は初回に取得済みであり、再取得は不要だが、システム上、OCR入力する必要がある。

<介護予防ケアマネジメント依頼書の記載事項>

- ・届出日:基本チェックリストの実施日
- ・届出区分:新規
- ・届出区分の開始日:認定期限の翌日
(例:3月末有効期限切れ→「4月1日」)
- ・住所・氏名の欄には初回の届出日を記載。

また要支援者が基本チェックリストを活用して事業対象者となる場合、「介護予防ケアマネジメント依頼書」の取得及びOCR入力する必要がある。

1-④<事業対象者及び要支援者が基本チェックリストを活用して更新する場合の流れ(居宅介護支援事業所委託)>

包括＝地域包括支援センター、居宅＝居宅介護支援事業所の介護支援専門員

NO	流れ	システムに係る帳票 ★介護保険システムより出力 ○書類
1	居宅は介護保険システムで更新案内すべき要支援者及び事業対象者（注1）を把握する。（認定有効期間満了日の2か月前）対象者の状態やサービス利用状況を勘案したうえで、基本チェックリストでの更新が見込まれる対象者を確認する。 【例】訪問介護・通所介護のみの利用者で、利用する単位数が5,003単位以内と想定できる方（事業対象者＝要支援1相当）	
2	居宅は、本人へ連絡し訪問日を調整する。	
3	事前 居宅は、訪問時に必要な書類を準備する。（介護保険システムから必要な帳票類を印刷する）	○基本チェックリスト実施判断シート(様式4) ★基本チェックリスト(様式5) ★居宅サービス・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届書(以下、介護予防ケアマネジメント依頼書)(様式10) ★給付に関する委任通知書兼同意書(以下、スーパー同意書)(様式11) ○リーフレット(様式1) ○パンフレット(様式2) ○介護保険サービスガイド
4	居宅は、本人宅を訪問し、引き続きサービスを利用する意思があるか確認する。	
5	居宅は、本人の状態と利用したいサービスを踏まえて、基本チェックリストの実施か更新申請か判断する。 ※更新申請を利用者が希望される場合は、従来どおりの手続きで申請する。	○基本チェックリスト実施判断シート(様式4)(必要時)
6	居宅は、本人の「被保険者証」の確認を行う。	
7	訪問 居宅は、本人へ「基本チェックリスト」の記入について説明する。	○パンフレット(様式2)
8	居宅は、本人から「基本チェックリスト」を記載してもらう。	★基本チェックリスト(様式5)
9	居宅は、本人へ基本チェックリストの判定は、包括で行うため後日、包括と訪問する旨を伝える。	
10	居宅は、本人より「被保険者証」を回収する。	
11	居宅は、1週間以内に「事業対象者」と記載された「被保険者証」が住所地の区より届く旨を説明する。	
12	事後 居宅は、包括へ本人が実施した「基本チェックリスト」を持っていく。	
13	包括は、居宅と本人宅へ訪問する日を調整する。	

14	包括は、基本チェックリストの結果を本人へ伝え、「基本チェックリスト結果のお知らせ」を渡す。	○該当項目に基づく判断基準表(ケアマネジメント編様式1) ★基本チェックリスト結果のお知らせ(様式8)
15	包括は、本人へ「介護予防ケアマネジメント依頼書」の記載について説明を行い、本人から記載してもらう。(注2)	★介護予防ケアマネジメント依頼書(様式10)
16	包括は、本人へ「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書・重要事項説明書」について説明する。※未取得の場合	○介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書・重要事項説明書
17	包括は、本人から「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書・重要事項説明書」について了解いただいた上でサインをもらう。※未取得の場合	
18	包括は、本人へ介護予防ケアマネジメントは居宅が行っていく旨を伝える。	
19	居宅は、「スーパー同意書」について説明する。※未取得の場合	★スーパー同意書(様式11)
20	居宅は、本人より「スーパー同意書」についてサインをもらう。※未取得の場合	
21	包括は、介護保険システム(総合事業用画面)で「介護予防ケアマネジメント依頼書」のOCR入力を行う。	
22	居宅は、必要に応じて介護保険システム(総合事業用画面)で「スーパー同意書」のOCR入力を行う。	
23	居宅と包括は、それぞれ必要な記録を行う。	○利用者基本情報(ケアマネジメント編様式2) ※未作成の場合 ○経過記録(ケアマネジメント編様式5)
24	居宅は、介護予防サービス・支援計画書を作成する。	○介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント編様式4)
25	居宅は、サービス担当者会議を開催する。	

●居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの訪問は、同行訪問とは限らない。

(注1) 地域包括支援センターが介護保険システムに委託先の事業所情報を入力することにより、該当する居宅介護支援事業所に「総合事業更新対象者一覧表」が出力される。

(注2) 事業対象者の場合、「介護予防ケアマネジメント依頼書」は初回に取得済みであり、再取得は不要だが、システム上、OCR入力する必要がある。

<介護予防ケアマネジメント依頼書の記載事項>

- ・届出日:基本チェックリストの実施日
- ・届出区分:新規
- ・届出区分の開始日:認定期限の翌日
(例:3月末有効期限切れ→「4月1日」)
- ・住所・氏名の欄には初回の届出日を記載。

また要支援者が基本チェックリストを活用して事業対象者となる場合、「介護予防ケアマネジメント依頼書」の取得及びOCR入力する必要がある。

1-⑤<要支援者が更新申請する場合の流れ(地域包括支援センター担当)> ※基本的に現行の要支援認定の更新申請と同様

包括＝地域包括支援センター、居宅＝居宅介護支援事業所の介護支援専門員

NO	流れ	システムに係る帳票 ★介護保険システムより出力 ○書類
1	包括は、ほのぼのシステム等を活用して、更新対象者を把握する。(認定有効期間満了日の2か月前) 対象者の状態やサービス利用状況を勘案したうえで、更新申請をすべき対象者を決め、居宅に更新調査が必要な旨を伝える。 【例】①予防給付のサービス利用(福祉用具、訪問看護など)が見込まれる方 ②訪問介護・通所介護のみの利用者で利用する単位数が5,003単位(事業対象者の支給限度額)を超えることが見込まれる方	
2	居宅は介護保険システムで更新案内すべき要支援者を把握する。(認定有効期間満了日の2か月前) ※更新が初めての方は更新案内が出力されないため、認定調査員の調整を行う	
3	更新調査を行うため、居宅は本人へ連絡し、訪問日を調整する。	
4	事前 居宅は、訪問時に必要な書類を準備する。(介護保険システムから必要な帳票類を印刷する)	★介護保険要介護認定・要支援認定(更新・変更)申請書(以下、更新申請書)(様式9) ★認定調査票 ○基本チェックリスト実施判断シート(様式4) ★基本チェックリスト(様式5) ★結果通知同意書(様式12) ★居宅サービス・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届書(以下、介護予防ケアマネジメント依頼書)(様式10) ★給付に関する委任通知書兼同意書(以下、スーパー同意書)(様式11) ○リーフレット(様式1) ○パンフレット(様式2) ○介護保険サービスガイド
5	居宅は、本人宅を訪問し、引き続きサービスを利用する意思があるか確認する。(サービス未利用者の場合も含む)	
6	居宅は、本人の状態と利用したいサービスを踏まえて、基本チェックリストの実施が更新申請か判断する。※更新申請が必要な場合は、従来どおりの手続きで申請する。	○基本チェックリスト実施判断シート(様式4)(必要時)
7	居宅は、本人の「被保険者証」の確認を行う。	
8	居宅は、本人へ更新申請について説明する。	★更新申請書(様式9)
9	居宅は、本人から「更新申請書」に記載してもらう。	
10	居宅は、本人へ「結果通知同意書」について説明する。	★結果通知同意書(様式12)
11	居宅は、本人から「結果通知同意書」にサインをもらう。	
12	居宅は、本人より「被保険者証」を回収し、「資格者証」を渡す。	
13	居宅は、本人へ原則30日以内に新しい被保険者証が居住地の区から届く旨を伝える。	
14	居宅は、更新調査を行う。(主治医意見書を依頼する等は現行と同様)	★認定調査票
* 認定結果が居宅介護支援事業所の介護保険システムから出力される。		

15	包括事前	包括は、本人と訪問日を調整する。	
16		包括は、本人へ包括が介護予防ケアマネジメントを行っていく旨を伝える。	
17		包括は、本人へ「介護予防ケアマネジメント依頼書」の記載についての説明を行う。※未取得の場合	★介護予防ケアマネジメント依頼書(様式10)
18	包括訪問	包括は、本人から「介護予防ケアマネジメント依頼書」を記載してもらう。※未取得の場合	
19		包括は、本人へ「介護予防支援及び介護保険ケアマネジメント契約書・重要事項説明書」について説明する。※未取得の場合	
20		包括は、本人から「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書・重要事項説明書」について了解いただいた上でサインをもらう。※未取得	○介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書・重要事項説明書
21		包括は、「スーパー同意書」について説明する。※未取得の場合	★スーパー同意書(様式11)
22		包括は、本人より「スーパー同意書」についてサインをもらう。※未取得の場合	
23		包括は、必要に応じて介護保険システム(総合事業用画面)で「介護予防ケアマネジメント依頼書」「スーパー同意書」のOCR入力を行う。	
24	事後	包括は、それぞれ必要な記録等を行う。	○利用者基本情報(ケアマネジメント編様式2) ※未作成の場合 ○経過記録(ケアマネジメント編様式5)
25		包括は、介護予防サービス・支援計画書を作成する。	○介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント編様式4)
26		包括は、サービス担当者会議を開催する。	

●更新申請の場合は、従来のどおりの手続きで、申請を行います。

1-⑥<要支援者が更新申請する場合の流れ(居宅介護支援事業所委託)>

包括＝地域包括支援センター、居宅＝居宅介護支援事業所の介護支援専門員

NO	流れ	システムに係る帳票 ★介護保険システムより出力 ○書類
1	居宅は介護保険システムで更新案内すべき要支援者を把握する。(認定有効期間満了日の2か月前)	
2	居宅は、本人へ連絡し訪問日を調整する。	
3	事前 居宅は、訪問時に必要な書類を準備する。(介護保険システムから必要な帳票類を印刷する)	★介護保険要介護認定・要支援認定(更新・変更)申請書(以下、更新申請書)(様式9) ★認定調査票 ○基本チェックリスト実施判断シート(様式4) ★基本チェックリスト(様式5) ★結果通知同意書(様式12) ★居宅サービス・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届書(以下、介護予防ケアマネジメント依頼書)(様式10) ★給付に関する委任通知書兼同意書(以下、スーパー同意書)(様式11) ○リーフレット(様式1) ○パンフレット(様式2) ○介護保険サービスガイド
4	居宅は、本人宅を訪問し、引き続きサービスを利用する意思があるか確認する。(サービス未利用者の場合も含む)	
5	居宅は、本人の状態と利用したいサービスを踏まえて、基本チェックリストの実施か更新申請か判断する。※基本チェックリストの実施の場合は図説1-④へ。	○基本チェックリスト実施判断シート(様式4)(必要時)
6	居宅は、本人の「被保険者証」の確認を行う。	
7	居宅は、本人へ更新申請について説明する。	★更新申請書(様式9)
8	居宅は、本人から「更新申請書」を記載してもらう。	
9	居宅は、本人へ「結果通知同意書」について説明する。	★結果通知同意書(様式12)
10	居宅は、本人から「結果通知同意書」にサインをもらう。	
11	居宅は、本人より「被保険者証」を回収し、「資格者証」を渡す。	
12	居宅は、本人へ原則30日以内に新しい被保険者証が居住地の区から届く旨を伝える。	
13	居宅は、更新調査を行う。(主治医意見書を依頼する等は現行と同様)	★認定調査票
* 認定結果が居宅介護支援事業所の介護保険システムから出力される。(要支援認定の場合)		

14		居宅は、包括と本人と訪問日を調整する。	
15		包括は、本人へ「介護予防ケアマネジメント依頼書」の記載についての説明を行う。※未取得の場合	★介護予防ケアマネジメント依頼書(様式10)
16	居宅・包括訪問	包括は、本人から「介護予防ケアマネジメント依頼書」を記載してもらう。※未取得の場合	
17		包括は、本人へ「介護予防支援及び介護保険ケアマネジメント契約書・重要事項説明書」について説明する。※未取得の場合	
18		包括は、本人から「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書・重要事項説明書」について了解いただいた上でサインをもらう。※未取得	○介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書・重要事項説明書
19		包括は、本人へ介護予防ケアマネジメントは居宅が行っていく旨を伝える。	
20		居宅は、「スーパー同意書」について説明する。※未取得の場合	★スーパー同意書(様式11)
21		居宅は、本人より「スーパー同意書」についてサインをもらう。※未取得の場合	
22		包括は、必要に応じて介護保険システム(総合事業用画面)で「介護予防ケアマネジメント依頼書」のOCR入力を行う。	
23		居宅は、必要に応じて介護保険システム(総合事業用画面)で「スーパー同意書」のOCR入力を行う。	
24	事後	包括と居宅は、それぞれ必要な記録等を行う。	○利用者基本情報(ケアマネジメント編様式2) ※未作成の場合 ○経過記録(ケアマネジメント編様式5)
25		居宅は、介護予防サービス・支援計画書を作成する。	○介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント編様式4)
26		居宅は、サービス担当者会議を開催する。	

- 居宅介護支事業所と地域包括支援センターの訪問は、同行訪問とは限らない。
- 更新申請の場合は、従来のおりの手続きで、申請を行います。

2 地域の茶の間等で基本チェックリストを実施する場合の流れ(地域包括支援センター・保健師等が実施するパターン)

＜地域のお茶の間等で基本チェックリストを実施する目的＞

基本チェックリストを実施することで、自身の状態を把握し、介護予防の取組みにつながる動機づけとする。

基準該当・・・7つの判定結果のうち、1つでも該当し事業対象者と判定されたことを指します。

NO		流 れ	様式
1	地域の茶の間等で実施	包括職員は、基本チェックリストについて説明。	リーフレット
2		包括職員は、基本チェックリストを配布し実施。	基本チェックリスト
3		包括職員は、基本チェックリストの判定基準について説明。	
4		包括職員は、基本チェックリストを回収。(目視で結果を確認)	保健師等が実施する場合
5		包括職員は、基準に該当した項目について、介護予防の必要性を話す。【終結】※ (保健師等が、地域の茶の間等で実施した場合)基準該当した方へは、地域包括支援センターから連絡がある旨を伝える。	
6		包括職員は、基準該当した方へ声をかけ後日訪問の了解を得る。	
7	事後	包括職員(保健師等)は、回収した基本チェックリストをすべて、当日か翌日のうちに区役所高齢介護係へ持ち込む。⇒ 下記の★へ↓	
8		包括職員は、(区高齢介護係へ基本チェックリストを渡した翌日)「地域包括支援センター連絡一覧」で基準該当者を確認する。	
9		包括職員は、後日 本人(基準該当者)宅を訪問し、「基本チェックリスト結果のお知らせ」を渡す。	基本チェックリスト結果のお知らせ
10	訪問	包括職員は、本人の介護保険被保険者証を確認し回収する。	
11		包括職員は、基本チェックリストの結果を本人(基準該当者)に伝える。	サービス利用ありの場合
12		包括職員は、介護予防マネジメント依頼書について説明し、本人(基準該当者)から記載してもらう。	介護予防ケアマネジメント依頼書
13		包括職員は、同意書類や契約書について説明し、本人(基準該当者)から記載してもらう。	スーパー同意書・契約書
14		包括職員は、区から介護保険被保険者証が届く旨を伝える。	
		包括職員は、介護予防ケアマネジメントを行う。	
★包括職員(保健師等)			
包括職員または保健師等は、回収した基本チェックリストに「システムOCR入力[未・済]」の印を押し区健康福祉課高齢介護係へ持ち込む。			
★区健康福祉課高齢介護係			
高齢介護係職員は、包括職員から預かった基本チェックリストをすべて速やかに読み込む。(基本チェックリストの結果のお知らせは出力しない)			

※【終結】とは、基本チェックリストを実施した結果、基準該当ではなく、元気であり、地域包括支援センター等の関わる必要のない方。心配がない旨の結果を、その場で口頭で伝える。

また、基本チェックリストは、基準に該当するしない問わず、すべて回収します。

総合事業と要介護認定申請について

図説3

【事例1】 事業対象者⇒認定申請⇒要支援認定

- 4月1日 事業対象者となり総合事業のサービス利用開始
- 4月10日 認定申請
- 5月10日 要支援認定
- 〃 予防給付及び総合事業のサービス利用開始

【介護保険システムでの操作】

- ・総合事業の画面よりケアプラン届を「取消」でOCR入力する。(届出区分の開始日:5月10日)
- ・介護保険の画面よりケアプラン届を「開始」でOCR入力する。(届出区分の開始日:5月10日)

	サービス事業費	介護予防ケアマネジメント費
4月1日～4月30日	事業対象者として 事業より支給	事業より支出
5月1日～5月9日	事業対象者として 事業より支給	予防給付より支給
5月10日～	要支援者として 総合事業分は事業より 給付分は予防給付より支給	

【事例2】 事業対象者⇒認定申請⇒要支援暫定利用⇒要支援認定

- 4月1日 事業対象者となり総合事業のサービス利用開始
- 4月10日 認定申請
- 4月30日 要支援を想定した暫定プランにより予防給付、及び
総合事業のサービス利用の開始
- 5月10日 要支援認定

【介護保険システムでの操作】

- ・総合事業の画面よりケアプラン届を「取消」でOCR入力する。(届出区分の開始日:4月30日)
- ・介護保険の画面よりケアプラン届を「開始」でOCR入力する。(届出区分の開始日:4月30日)

	サービス事業費	介護予防ケアマネジメント費
4月1日～4月29日	事業対象者として 事業より支給	予防給付より支給
4月30日～	要支援者として 総合事業分は事業より 給付分は予防給付より支給	

【事例3】 事業対象者⇒認定申請⇒要介護認定（想定外に要介護となったケース）

- 4月1日 事業対象者となり総合事業のサービス利用開始
- 4月10日 認定申請
- 5月10日 要介護認定
(居宅への引継ぎ。総合事業のサービス利用を継続。)
- 5月15日 介護給付の利用開始

【介護保険システムでの操作】

- ・総合事業の画面よりケアプラン届を「取消」でOCR入力する。(届出区分の開始日:5月15日)
- ・介護保険の画面よりケアプラン届を「開始」でOCR入力する。(届出区分の開始日:5月15日)

	サービス事業費	介護予防ケアマネジメント費
4月1日～4月30日	事業対象者として 事業より支給	事業より支出
5月1日～5月14日	事業対象者として 事業より支給	介護給付より支給
5月15日～	要介護者として 介護給付より支給	

【事例4】 認定申請(新規)⇒要支援暫定プラン利用⇒要介護認定

4月10日 認定申請(新規)

〃 要支援を想定した暫定プランにより総合事業のサービス及び福祉用具貸与の利用の開始

5月10日 要介護認定

	サービス事業費	介護予防ケアマネジメント費
基準緩和サービス	全額自己負担	介護給付より支給
介護予防相当サービス	遡って要介護者として取り扱い介護給付として支給	
福祉用具貸与	遡って要介護者として取り扱い介護給付として支給	

※暫定プランの利用の際は、サービス担当者会議等で事業者や利用者、事前に十分な説明を行ってください。

【事例5】 認定申請(更新)⇒認定期間終了後サービス利用継続⇒要介護認定

8月20日 認定申請(更新)

8月31日 要支援の認定期間終了。サービスの利用継続

9月20日 要介護認定

	サービス事業費	介護予防ケアマネジメント費
基準緩和サービス	全額自己負担	介護給付より支給
介護予防相当サービス	遡って要介護者として取り扱い介護給付として支給	
福祉用具貸与	遡って要介護者として取り扱い介護給付として支給	

【参考】 事業対象者⇒認定申請⇒要支援暫定利用⇒要介護認定

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A

【平成27年3月31日版】〈第4 サービス利用の流れ〉

問4 基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。

(答)

要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者はサービス事業を利用することができないため、サービス事業のサービスを利用した事業対象者が要介護1以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービスの利用を継続することを可能としている。

お尋ねの場合、要支援認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となる。

① 要介護者として取り扱うのであれば、事業のサービスは利用できないため総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となる。

② 事業対象者のままとして取り扱うのであれば、総合事業の訪問型サービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となる。

※①要介護者として取り扱う場合、介護予防相当サービスについては、【事例4】【事例5】と同様に、介護給付として支給の対象とすることも可能ですが、暫定プランの利用の際は、サービス担当者会議等で事業者や利用者、事前に十分な説明を行ってください。

住所地特例対象者が要介護認定申請の手続きは、保険者市町村が実施（従来と同様）。（パターン②）

住所地特例対象者が基本チェックリストを実施し、事業対象者となる場合はパターン①、要介護認定申請と基本チェックリストを実施する場合の流れはパターン③となります。

住所地特例とは

被保険者が、他市町村の施設に入所・入居して、施設所在地に住所を変更した場合には、現住所地（施設所在地）の市町村ではなく、元の住所地（施設入所直前）の市町村の介護保険被保険者となります。

住所地特例の対象施設は、以下の施設になります。

- 介護保険施設：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
 - 特定施設：有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームに該当するサービス付高齢者向け住宅
- ※地域密着型の施設は住所地特例の対象とはなりません。

なお、平成30年4月からは障害者支援施設や救護施設等の介護保険適用除外施設における住所地特例が見直しになります。

（これらの適用除外施設から退所して、介護保険施設等に入所した者について、適用除外施設に入所する前の居住地である市町村を保険者とするなど）

住所地特例対象者と基本チェックリストの実施・判定

	保険者	住民票	所在	基本CL実施・判定	相談窓口	担当包括	ケアプラン作成
他市町村の住所地特例対象者	他市町村	新潟市	新潟市内の住所地特例施設	新潟市	新潟市の区・保健福祉C・包括・居宅	施設所在地の新潟市包括	新潟市包括（又は委託を受けた新潟市の居宅）
新潟市の住所地特例対象者	新潟市	他市町村	他市町村の住所地特例施設	他市町村	他市町村の窓口	他市町村の包括	他市町村の包括（又は委託を受けた他市町村の居宅）

他市町村住所地特例対象者が認定申請や基本チェックリストを実施する際の流れ

<パターン①: 他市町村住所地特例対象者が基本チェックリストを実施し事業対象者となる場合> ※更新時も同様

	新潟市 地域包括支援センター(以下、包括)または区役所窓口等	サービス事業所	区役所高齢介護係(以下、高齢介護係)	域包括ケア推進	保険者市町村
相談	<p>①総合事業サービスの利用希望を確認し、相談内容を「相談受付票」に記載する。</p> <p>②介護保険被保険者証を確認する。</p> <p>※介護保険被保険者証を再発行する場合は、保険者へ確認し手続きを行ってください。</p> <p>③介護保険システムから「基本チェックリスト」を出力し、本人等に記載してもらう。</p> <p>④本人等が記載した基本チェックリストを介護保険システム(総合事業用画面)にOCR入力する。</p> <p>・介護保険システムでは、他市町村住所地特例対象者も検索可能。ただし、持参した被保険者証に記載の被保険者番号での検索は不可能で、生年月日、氏名カナ、性別等による検索を行う。</p> <p>・また、その際に介護保険システムに表示される被保険者番号は新潟市で採番した単なる管理番号であることに注意する。</p> <p>⑤介護保険システムで結果判定を行い、「基本チェックリスト結果のお知らせ」を出力し、本人等へ渡す。</p> <p>⑥今後、ケアマネジメントを担当するのは、新潟市の包括であることを伝える。</p> <p>⑦本人等へ「ケアプラン届」の記載が必要であることを説明する。</p> <p>※保険者市町村によって、指定されたケアプラン届(保険者市町村の様式)を使用する場合があるため、保険者市町村に電話で確認する。</p> <p>⑧介護保険システムから「ケアプラン届」を出力し、本人へ渡す。</p> <p>⑨本人等は、「ケアプラン届」に記載をする。</p> <p>⑩本人等が記載した「ケアプラン届」を介護保険システム(総合事業画面)にOCR入力する。</p> <p>※ケアプラン届が、他市町村の様式でも、介護保険システム非OCR読込は可能。</p> <p>⑪本人等へ保険者市町村から被保険者証と負担割合証が送付される旨を伝え、被保険者証を回収する。</p>		<p>⑮包括から書類等を受理。</p> <p>⑯包括システムで、対象者を開放する。</p> <p>⑰地域包括ケア推進課へ書類を送付する。</p>		
相談	<p>⑫相談終了後、相談受付票を介護保険システムにOCR入力する。</p> <p>⑬以下の書類を高齢介護係へ送付する。</p> <p>1)介護保険被保険者証 2)基本チェックリスト 3)ケアプラン届</p> <p>⑭必要に応じて、高齢介護係へ包括システム(以下、ほのぼのシステム)の開放、事業者登録を依頼する。</p>			<p>⑱区から書類を受理</p> <p>⑲保険者市町村へ書類を送付。</p>	<p>⑳新潟市より、書類を受理。</p> <p>㉑本人へ被保険者証・負担割合証を送付する。</p>
介護予防ケアマネジメント	<p>・施設所在地の包括と本人が介護予防ケアマネジメントの契約。</p> <p>・施設所在地の包括又は委託を受けた居宅が介護予防ケアマネジメントを実施。</p> <p>・包括は、国保連に介護予防ケアマネジメント費を請求し、費用は保険者市町村が負担する。</p>				
介護予防サービスの生活支援		<p>・新潟市の指定する事業者等がサービスを提供。</p> <p>・国保連を通じて、保険者市町村に対して総合事業費を請求する。(新潟市のサービスコードで請求)</p>			

<パターン②: 他市町村住所地特例者が認定申請をする場合> ※従来の流れと同様

	新潟市 地域包括支援センター(以下、包括)または区役所窓口	サービス事業所	区役所	介護保険課	保険者市町村
相談	<p>【申請→認定審査会→介護保険被保険者証・負担割合証が届くまで】</p> <p>①本人を担当している包括または、施設ケアマネジャーが、保険者市町村へ申請の手続きについて確認する。</p> <p>②保険者市町村から申請書類を受理。</p> <p>③本人等から「要介護・要支援認定申請書」を記載してもらう。</p> <p>④申請書と被保険者証を保険者市町村へ提出。(資格者証が、追って保険者市町村から届く)</p> <p>⑤認定調査を実施(保険者市町村から調査依頼を受け、新潟市居宅介護支援事業所または新規申請の場合は、認定調査センターが実施)</p> <p>⑥保険者市町村で審査会を行う。</p> <p>⑦保険者市町村から介護保険被保険者証・負担割合証が届く。</p> <p>※上記の流れは、基本的な流れになる。本人または家族、施設ケアマネジャーが行うことが多いが、必要時包括が対応する。</p>				
	<p>【ケアプラン届を施設所在地市町村へ届け出る】</p> <p>⑧ケアプランを担当する事業者が、ケアプラン届を保険者市町村から取り寄せる。</p> <p>※保険者市町村によって、指定されたケアプラン届(保険者市町村の様式)を使用する場合があるため、保険者市町村に電話で確認する。</p> <p>⑨本人等は、「ケアプラン届」に記載をする。</p> <p>⑩以下の書類を区高齢介護係へ送付する。</p> <p>1)介護保険被保険者証 2)ケアプラン届</p> <p>⑪必要に応じて、高齢介護係へ包括システム(以下、ほのぼのシステム)の開放、事業者登録を依頼する。</p>		<p>⑫包括から書類等を受理。</p> <p>⑬包括システムで、対象者を開放する。</p> <p>⑭介護保険課へ書類を送付する。</p>	<p>⑮区から書類を受理。</p> <p>⑯保険者市町村へ書類を送付。</p>	<p>⑰新潟市より、書類を受理。</p> <p>⑱本人へ被保険者証を送付する。</p>
介護予防は防介護ケア予防マネジメント	<p>・施設所在地の包括と本人が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの契約。</p> <p>・施設所在地の包括又は委託を受けた居宅が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを実施。</p> <p>・包括は、国保連に介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費を請求し、費用は保険者市町村が負担する。</p>				
介護予防生活給付支援サービス又は提供介護予防・		<p>・新潟市の指定する事業者等がサービスを提供。</p> <p>・国保連を通じて、保険者市町村に対して介護予防サービス費又は総合事業費を請求する。(総合事業費の場合、新潟市のサービスコードで請求)</p>			<p>国保連を通じて、新潟市の指定事業者へ介護予防サービス費又は総合事業費を支払う。</p>

<パターン③: 他市町村住所地特例対象者が基本チェックリストと認定申請を同時に行う場合>

基本的には、パターン②の他市町村住所地特例者が認定申請をする流れがベースとなります。ただし、同時申請が可能かどうかは、保険者市町村に確認が必要になりますので、地域包括ケア推進課までお問い合わせください。

窓口対応の手引き

■ 様式集(目次)

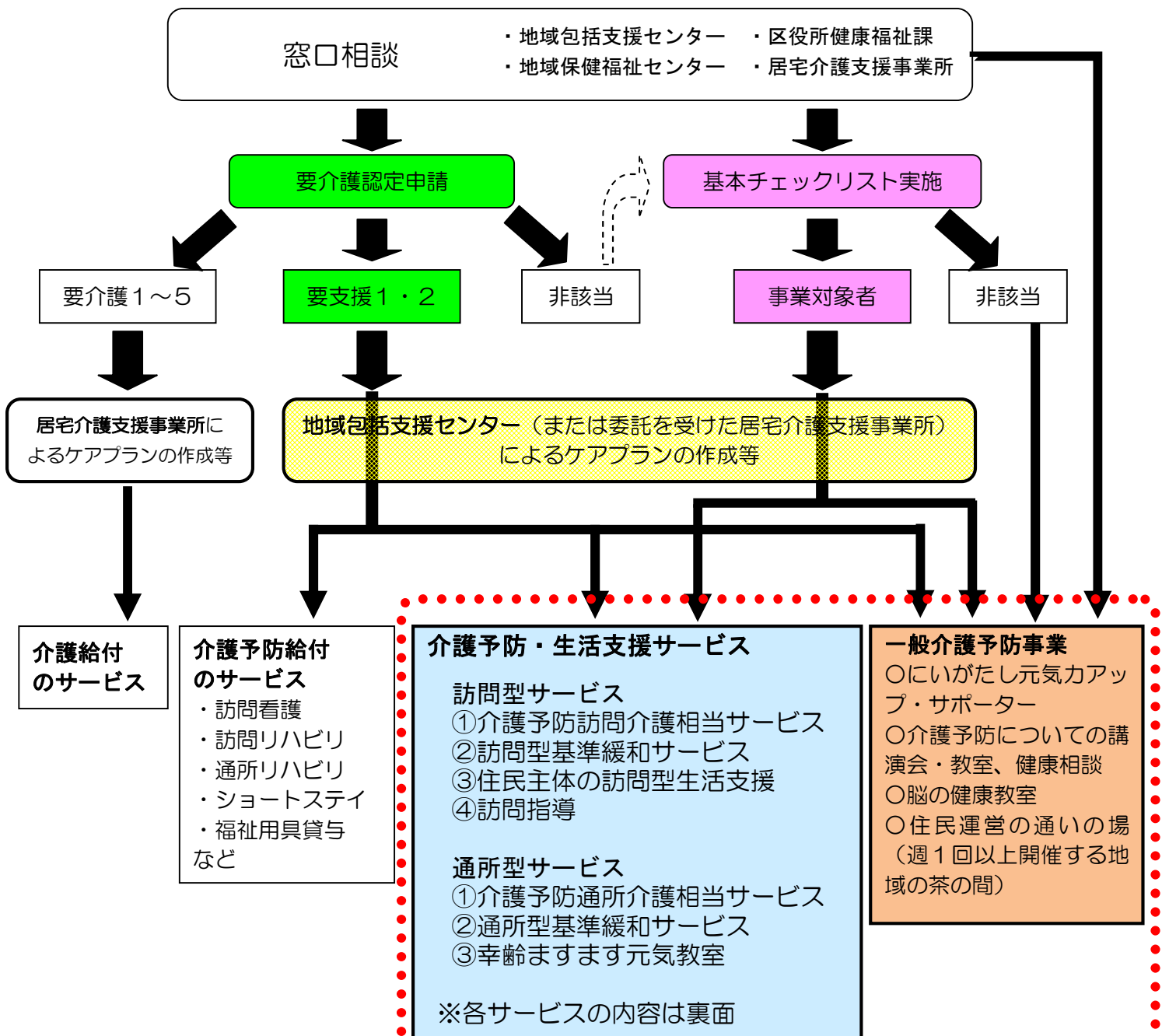
		介護保険システム	
		様式出力	OCR 読み込み
1	更新時使用リーフレット(要支援者向け) ※窓口に常設	※	—
2	基本チェックリストパンフレット(説明兼周知用) ※窓口に常設	※	—
3	相談受付票 ※窓口に常設	※	必須
4	基本チェックリスト実施判断シート ※窓口に常設	※	実施した 場合必須
5	基本チェックリスト	可	必須
6	事業対象者に該当する基準	—	—
7	基本チェックリストについての考え方	—	—
8	基本チェックリスト結果のお知らせ	可	—
9	介護保険要介護認定・要支援認定申請書	可	必須
10	居宅サービス・介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント 依頼(新規・変更・取消)兼自己作成届出書	可	必須
11	介護保険に関する委任通知書兼同意書	可	必須
12	介護保険認定等結果通知受領委任通知書	可	必須
13	介護保険被保険者証	翌日出力	—
14	介護保険被保険者証 発行対象者一覧表	翌日出力	—
15	介護保険負担割合証	翌日出力	—
16	地域包括支援センター連絡一覧表	翌日出力	—

新潟市介護予防・日常生活支援総合事業 (総合事業)のご案内

様式1

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、65歳以上の方を対象として新潟市が行う介護予防や生活支援のサービスです。訪問型サービス・通所型サービス等は要支援1・2と認定された人や基本チェックリストで該当となった人（事業対象者）が利用でき、一般介護予防事業は65歳以上の全ての人が利用できます。

サービス利用までの流れ



介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

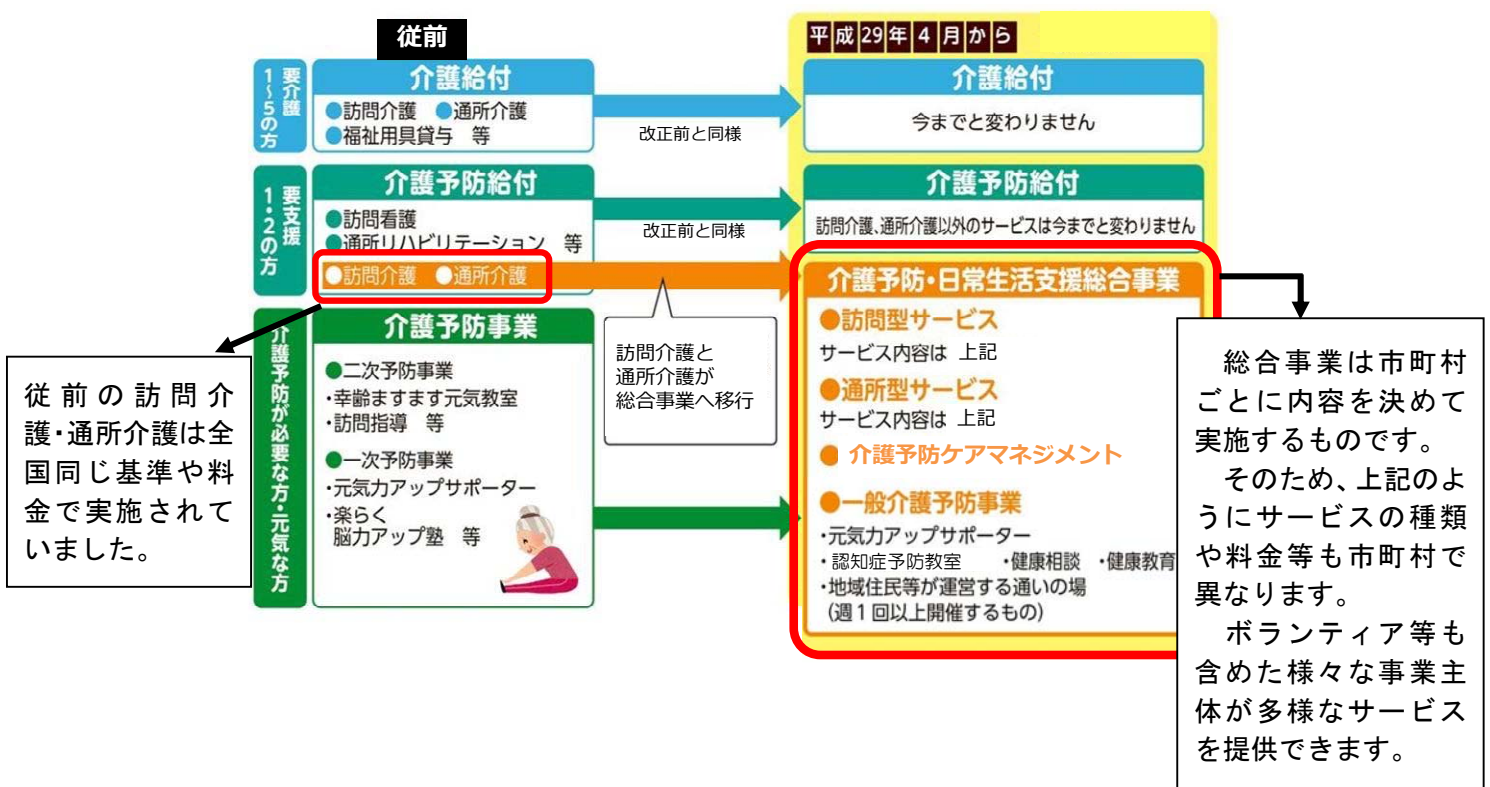
新潟市介護予防・日常生活支援総合事業 各サービスの内容

	名称	内容
訪問型サービス	介護予防訪問介護相当サービス	従前のサービスと同じ基準・内容で実施され、有資格者のヘルパーが食事、入浴、排せつの介助や掃除、調理、買い物等の生活援助を行います。
	訪問型基準緩和サービス	市が実施する研修を受けたヘルパー等が掃除、調理、買い物等の生活援助を行います。
	住民主体の訪問型生活支援	地域住民等のボランティアが、ゴミ出しや買い物等の困りごとに対する支援を行います。
	訪問指導	保健師や看護師等が訪問し、相談を受け助言することで、生活機能の維持・向上を図ります。
通所型サービス	介護予防通所介護相当サービス	従前のサービスと同じ基準・内容で実施され、デイサービスセンター等の施設において、機能訓練、入浴、食事などを行います。
	通所型基準緩和サービス	デイサービスセンター等の施設において、運動やレクリエーション等を行います。
	幸齢ますます元気教室	週1回3か月の短期間で「体やお口の体操」や「運動・お口の健康・栄養についての講座」を実施し、心身機能の維持向上を図ります。

補足

総合事業を開始したことで何が変わったの？

介護保険制度の改正により新しく「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」が創設され、新潟市では平成29年4月から実施しています。



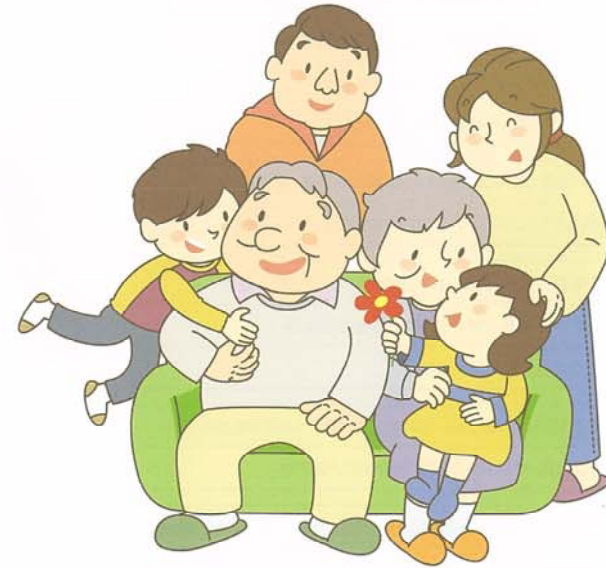
地域包括支援センターは高齢者に関する総合相談窓口です。
何でもご相談ください。

地域包括支援センター

センター名	区	住 所	電話番号	担当地域 (中学校区) 【日常生活圏域】
阿賀北	北区	松潟1482番地1	025 (258) 1212	松浜・南浜・濁川
くずつか		東栄町1丁目1番35号	025 (386) 8100	葛塚・木崎・早通(★1)
上土地亀		上土地亀2433番地1	025 (386) 1150	岡方・光晴(★2)
山の下	東区	秋葉1丁目1番15号	025 (250) 0032	山の下
藤見・下山		河渡本町2番35号	025 (290) 7155	藤見・下山
木戸・大形		上木戸5丁目2番1号	025 (272) 3552	東新潟(木戸小)・大形・木戸
石山	中央区	中野山4丁目16番13号	025 (277) 0077	石山・東石山
関屋・白新		関屋大川前1丁目2番36号	025 (231) 5659	関屋・白新(★3)
ふなえ		入船町3丁目3629番地1	025 (229) 3600	寄居・新潟柳都(旧二葉・旧舟米)
宮浦東新潟	江南区	錠1丁目5番16号	025 (240) 6111	宮浦・東新潟(沼垂小・笹口小)
鳥屋野・上山		神道寺1丁目10番6号	025 (240) 6077	鳥屋野・上山(★4)
山潟		長潟1204番地1	025 (257) 7090	山潟
大江山・横越	秋葉区	丸山ノ内善之丞組352番地3	025 (278) 7860	大江山・横越(★5)
かめだ		早通6丁目7番34号	025 (383) 1780	亀田・亀田西
曾野木両川		鍋潟新田382番地	025 (280) 3636	曾野木・両川(★6)
にいつ日宝町	南区	日宝町5番25号	0250 (22) 1931	新津第五
新津		古田3丁目2番7号	0250 (25) 3081	新津第一・新津第二
こすど		小須戸120番地5	0250 (61) 1855	小合・金津・小須戸
しろね北	西区	高井東2丁目2番30号	025 (362) 1750	白井・白根北
しろね南		上下諏訪木817番地1	025 (373) 6770	白南・白根第一
あじかた		西白根44番地	025 (372) 5121	味方・月潟
小新・小針	西蒲区	小針藤山1番17号	025 (201) 1351	小針・小新(★7)
坂井輪		新通4734番地	025 (269) 1611	坂井輪・五十嵐
黒埼		鳥原3255番地1	025 (377) 1522	黒埼
赤塚	西蒲区	赤塚4782番地	025 (264) 3377	内野・赤塚・中野小屋
西川		旗屋701番地2	0256 (88) 3122	西川
中之口・潟東		福島313番地1	025 (375) 8833	潟東・中之口
巻	岩室	巻甲1569番地7	0256 (73) 6780	巻東・巻西
岩室		橋本97番地1	0256 (82) 5501	岩室

※ ★2の光晴中学校区である葛塚中央コミュニティ協議会の区域は、★1の圏域となります。
★3の関屋中学校区である西区青山小学校区は、★7の圏域となります。
★5の横越中学校区である北区十二前は、★2の圏域となります。
★6の曾野木中学校区である中央区上沼、湖南、高美町は、★4の圏域となります。

「基本チェックリスト」で 今の心身の状態を 確認しませんか



「基本チェックリスト」は、自分では気づきにくい心身の衰えをより早く把握して、介護予防など健康づくりに生かすためのものです。
もし、気になる兆候や心配なことがあったら、地域包括支援センターにぜひご相談ください。

新潟市

基本チェックリスト

あなたの現在の状態について、「はい」「いいえ」の当てはまる方にチェックをいれてください。

該当する項目(ピンク色の枠のチェック)が多いなど
気になる兆候があったら、早めに生活を見直しましょう!

基本チェックリスト		回 答	
実施日 年 月 日		はい	いいえ
生活機能全般	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"/>	<input type="checkbox"/>
	② 日用品の買い物をしていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 預貯金の出し入れをしていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④ 友人の家を訪ねていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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"/>	<input type="checkbox"/>
運動器の機能	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"/>	<input type="checkbox"/>
	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"/>	<input type="checkbox"/>
	⑧ 15分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"/>	<input type="checkbox"/>
	⑨ この1年間に転んだことがありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
栄養状態	⑩ 転倒に対する不安は大きいですか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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"/>	<input type="checkbox"/>
口腔機能	⑫ BMIが18.5未満ですか(BMIの求め方は一番をご覧ください)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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"/>	<input type="checkbox"/>
	⑭ お茶や汁物などでむせることがありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
閉じこもりの傾向	⑮ 口の渇きが気になりますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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"/>	<input type="checkbox"/>
認知機能	⑰ 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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"/>	<input type="checkbox"/>
	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"/>	<input type="checkbox"/>
こころの健康状態	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"/>	<input type="checkbox"/>
	㉑ (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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"/>	<input type="checkbox"/>
	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"/>	<input type="checkbox"/>
	㉔ (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>	

BMIの求め方/BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

(例) 体重50kg、身長160cmの人の場合: BMI=50÷1.6÷1.6=19.5

チェックリスト番号 ① ~ ⑤

●生活機能全般をチェックします。

生活が不活発になると、心身がより早く衰える危険があります。自分でできることは、できるだけ自分で行いましょう。



チェックリスト番号 ⑥ ~ ⑩

●運動器の機能をチェックします。

足腰が衰えると、生活全般が不活発になったり、転倒などから寝たきりを招く危険があります。ひざの屈伸などで足腰を鍛えましょう。



チェックリスト番号 ⑪ ~ ⑫

●栄養状態をチェックします。

栄養が不足すると、筋力が衰えたり、抵抗力が弱まり病気になりやすくなります。肉や魚、大豆食品などを積極的に食べましょう。



チェックリスト番号 ⑬ ~ ⑮

●口腔機能をチェックします。

食べたり飲み込んだりしにくくなると、低栄養状態や肺炎などになる危険があります。口腔ケアでお口の老化を予防しましょう。



チェックリスト番号 ⑯ ~ ⑰

●閉じこもりの傾向をチェックします。

家に閉じこもっていると心身の活動が不活発になるため、全身の衰弱や認知機能の低下、うつなどを招くおそれがあります。こまめに出かける習慣を身につけましょう。



チェックリスト番号 ⑱ ~ ⑳

●認知機能をチェックします。

早期に診断し、治療・予防をすることにより、認知症の進行を遅らせることができます。「おかしいな?」と思ったら早めに受診し、診断を受けることが大切です。



チェックリスト番号 ㉑ ~ ㉕

●こころの健康状態をチェックします。

うつ病になると生活が不活発になって心身の衰弱を招きやすくなります。長く続く心の落ち込みは、早めに専門医などに相談することが大切です。



※「生活機能」とは、人が生きていくための機能全体をいいます。

相談受付票

受付日 平成 年 月 日

本人について	本人氏名・性別	(男・女)	生年月日	
	被保険者番号		年齢	歳
	住所		電話番号	
申請者について	申請者氏名		本人との関係	
	住所		確認書類	
	生年月日		調査の立会い予定者	
	連絡の取れる電話番号			
	連絡希望の時間帯	いつでも良い・希望する時間 時ごろ		
世帯構成	ひとり暮らし・65歳以上のみ・その他()			
本人のいる所	在宅・入院中・退院予定 (月 日 ごろ)			
申請理由				
希望するサービス (該当欄に○を付けてください)	<介護保険給付>	<総合事業サービス>	<介護保険外のサービス>	
	<input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具の貸与 <input type="checkbox"/> 福祉用具購入費の支給 <input type="checkbox"/> 住宅改修費の支給 <input type="checkbox"/> 地域密着型サービス <input type="checkbox"/> 施設サービス	<input type="checkbox"/> 訪問型サービス 現行相当 基準緩和サービス 住民主体による支援 短期集中予防サービス <input type="checkbox"/> 通所型サービス 現行相当 基準緩和サービス 短期集中予防サービス	<input type="checkbox"/> 紙おむつ <input type="checkbox"/> 介護サービス利用支援給付費(介護手当) <input type="checkbox"/> 訪問理美容 <input type="checkbox"/> 寝具乾燥 <input type="checkbox"/> あんしん連絡システム <input type="checkbox"/> 福祉電話 <input type="checkbox"/> 徘徊GPS <input type="checkbox"/> 日常生活用具の給付 <input type="checkbox"/> その他()	
本人の状態 ()内に 具体的 状況を記載	◆麻痺・拘縮の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり()	
	◆起き上がり・立ち上がり	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	◆歩行	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	◆排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	◆着替え	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	◆入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	◆会話	<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障あり()	
	◆認知症関連行動	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり()	
	◆在宅医療行為 (例:在宅酸素、経管栄養等)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり()	
◆その他	()			
健康状態 かかりつけ医	現状歴	※2号の場合特定疾病名		
	かかりつけ医療機関	(※介護状態となった疾病を診断した医師・2号申請の場合は特定疾病を診断した医師)	かかりつけ医師名	科名
備考	※急ぎの申請か、介護保険申請の場合、調査センターへの連絡事項等			
暫定サービス 利用希望				
申請書類確認・事務確認欄 (✓でチェックする)				
申請入力 (介護・基本CL)		2号被保険者の場合		
被保険者証保険証回収(介護・基本CL)		再交付申請書		本庁賦課収納係送付
再交付申請書	本庁賦課収納係送付	医療保険証のコピー		本庁賦課収納係送付
資格者証交付(介護保険申請時)		高齢者サービスの説明		
結果のお知らせ交付(基本CL時)		高齢者サービスの申請		
		受付者:(所属)	(氏名)	

(注)この確認票は、ご本人が記入するものではありません。

※介護保険システムからの出力不可

基本チェックリスト実施判断シート

受付日 平成 年 月 日

所属 ()区健康福祉課高齢介護係 ()地域保健福祉センター

地域包括支援センター() 受付者名()

本人	被保険者番号 () 整理番号 ()
	氏名 () 生年月日 (T・S) 電話番号 ()
	世帯構成 (ひとり暮らし・65歳以上のみ・その他 ())
	かかりつけ医(医療機関) () 主治医名 ()
申請者氏名	氏名 () 続柄 (同居・別居)
申請の理由	病名

【確認内容】 介護予防・日常生活支援総合事業についての説明 (済 ・ 未)

項目	確認事項	チェック欄
今後、利用希望するサービスの内容	1 「訪問介護」の生活支援(掃除や買い物等)・身体介護のサービスを利用したい。 ➢回数・内容等はケアマネジメントで決定されます。	<input type="checkbox"/>
	2 「通所介護」を利用して、他者との交流や運動する機会をつくりたい。 ➢回数・内容等は、ケアマネジメントで決定されます。	<input type="checkbox"/>
	3 自宅において、1人では入浴できないため、通所介護で入浴したい。 入浴できない理由()	<input type="checkbox"/>
	4 下記の介護予防サービスを利用したい。(希望するサービスに○) 1. 福祉用具レンタル・購入 2. ショートステイ 3. デイケア 4. 訪問入浴 5. 訪問看護 6. 地域密着サービス 7. 居宅療養管理指導 8. 住宅改修	<input type="checkbox"/>
	5 施設に入居(GH)・入所(特養・老健)したい。	<input type="checkbox"/>
	6 利用希望するサービスはないが認定を受けたい。 (念のための申請は、必要時に申請するよう促す)	<input type="checkbox"/>
	7 高齢者福祉サービス(紙おむつ・訪問理美容・住宅リフォーム等)を利用したい。	<input type="checkbox"/>
本人の状態	8 1人でタクシーや公共機関を利用して外出できる。	<input type="checkbox"/>
	9 身の回りのこと(排泄・着替え等)や内服管理・金銭管理は自分でできる。	<input type="checkbox"/>
	10 かかってきた電話の対応や伝言を正しく行うことができる。	<input type="checkbox"/>
	11 歩行や立ち座りに介助を必要とし、1人で外出できない。	<input type="checkbox"/>
	12 認知症の症状が(物忘れ・同じ話を繰り返す等)みられ、薬の内服(時間や種類等処方どおりに飲む)、電話の利用(電話をかける、要件を伝える)等に介助を受けている。または、精神症状(独語・うつ傾向)が見られる。	<input type="checkbox"/>
	13 病気やけがのため、入院中又は療養中である。※	<input type="checkbox"/>
	14 寝たきり又は、重い認知症である。	<input type="checkbox"/>
特記事項		

1	「1」～「3」のいずれか、かつ「8」～「10」のいずれかに該当する	⇒基本チェックリスト実施対象者です。	<input type="checkbox"/>
2	「4」～「7」・「11」～「14」のいずれかに該当する	⇒基本チェックリスト実施対象者外です。 要介護認定の申請手続きをしてください。	<input type="checkbox"/>
	「8」～「10」に該当しない場合		
3	「8」～「10」以外に該当がない	⇒基本チェックリスト対象外です。 相談内容に応じて、茶の間や介護保険外サービスの情報を提供してください。	<input type="checkbox"/>
4	1(基本チェックリスト実施対象者)に該当したが、同時に要介護認定申請を実施した場合		<input type="checkbox"/>

※介護保険認定申請受付の考え方については、新潟市訪問調査員調査マニュアル(平成23年4月版)などを参考とする。

606201 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

◎太線内についてお書きください。

実施日 4 平成 年 月 日

被 保 険 者	被保険者番号	<input type="text"/>					
	フリガナ	-----					
	氏名	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	
	住所	〒	性別	男・女	電話番号		

No.	質問項目	回答 (いずれかにレをお付けください)	
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"/> cm 体重 <input type="text"/> <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	<u>(ここ2週間)</u> 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	<u>(ここ2週間)</u> 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	<u>(ここ2週間)</u> 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	<u>(ここ2週間)</u> 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	<u>(ここ2週間)</u> 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)

事業対象者に該当する基準

①	様式第一の質問項目No.1～20 までの 20 項目のうち 10 項目以上に該当
②	様式第一の質問項目No.6～10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当
③	様式第一の質問項目No.11～12 の 2 項目のすべてに該当
④	様式第一の質問項目No.13～15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当
⑤	様式第一の質問項目No.16 に該当
⑥	様式第一の質問項目No.18～20 までの 3 項目のうちいずれか 1 項目以上に該当
⑦	様式第一の質問項目No.21～25 までの 5 項目のうち 2 項目以上に該当

(注) この表における該当 (No. 12 を除く。) とは、様式第一の回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。

この表における該当 (No. 12 に限る。) とは、 $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$ が 18.5 未満の場合をいう。

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	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

	少がありましたか	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	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	

100101 介護保険 要介護認定・要支援認定(更新・変更)申請書

(宛先)新潟市長

次のとおり申請します。

申請日 4 平成 年 月 日

申請識別区分	<input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 要支援	申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 変更
--------	---	------	---

フリガナ 申請(代行)者氏名 (自署)	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
申請(代行)者住所	〒	性別	男・女	本人との関係	
提出代行者名称	電話番号				

被 保 険 者	被保険者番号	<input type="text"/>				個人番号	<input type="text"/>			
	フリガナ	生年月日	明・大・昭	年	月	日				
	氏名	性別	男・女							
	住所	〒	電話番号							
	前回の要介護認定の結果等	有効期間	から	まで						

変更申請を行う場合は、その理由	
-----------------	--

主治医	主治医の氏名	医療機関名	
	所在地	〒	電話番号
施設・在宅区分	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> ※入院・入所中 (主治医は入院・入所施設の <input type="checkbox"/> 配置医師である <input type="checkbox"/> 配置医師でない)		

※入院・入所中とは、介護保険施設のみならず、社会福祉・医療施設であって入院・入所機能を有する施設全てが該当します。また、短期入所も含まれます。第2号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)のみ記入してください。

医療保険者名	医療保険被保険者証記号番号	
特定疾病名	保険者証番号	

調査希望日時	4 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分
居宅サービス計画作成	居宅サービス計画 <input type="checkbox"/> 事業者依頼 <input type="checkbox"/> 自己作成 <input type="checkbox"/> 作成しない
	暫定居宅サービス計画 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
施設入所	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する 入所希望施設

・上記の提出代行者が私の被保険者台帳及び受給者台帳を閲覧することに同意します。
 ・居宅サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。
 ・更新申請の場合で、現在受けている要介護認定・要支援認定の有効期間内に要介護認定・要支援認定を行うことができるとき、申請の日から30日を超えて処分を行う場合であっても認定の延期に係る通知を省略することに同意します。

本人氏名

事業者コード	0001118000	訪問調査	<input type="checkbox"/> する	指定事業所番号	
事業者名	地域包括ケア推進課	所在地・連絡先	〒951-8550 新潟市中央区学校町通1番町602番地1	電話番号	025-228-1000

注 該当する項目の□にレ印をつけてください。

介護保険被保険者証

①「要介護○」「要支援○」「事業対象者」のいずれかが記載されます。

②介護保険の認定日又は基本チェックリストを実施した日が記載されます。

(一)		(二)		(三)	
<p>介護保険被保険者証</p>		<p>要介護状態区分等 ①</p>		<p>給付制限種別及び期間</p>	
被保険者番号	整理番号	<p>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) ②</p>	年 月 日	<p>内容</p>	<p>期 間</p>
住所		<p>認定の有効期間 ③</p>	年 月 日 ~ 年 月 日	<p>開始年月日 年 月 日</p>	年 月 日
フリガナ氏名		<p>居宅サービス等</p>	<p>区分支給限度基準額</p>	<p>終了年月日 年 月 日</p>	年 月 日
生年月日	性別	<p>(うち種類支給限度基準額)</p>	<p>サービスの種類</p>	<p>開始年月日 年 月 日</p>	年 月 日
交付年月日		<p>種類支給限度基準額</p>	<p>種類支給限度基準額</p>	<p>終了年月日 年 月 日</p>	年 月 日
<p>1 5 1 0 0 1</p>		<p>認定審査会の意見及びサービスの種類の指定</p>		<p>届出年月日 年 月 日</p>	年 月 日
<p>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)</p>				<p>届出年月日 年 月 日</p>	年 月 日
<p>新潟市 印</p>				<p>届出年月日 年 月 日</p>	年 月 日
				<p>介護保険施設等</p>	<p>種類</p>
				<p>名称</p>	<p>入所 等年月日 年 月 日</p>
				<p>種類</p>	<p>退所 等年月日 年 月 日</p>
				<p>名称</p>	<p>退所 等年月日 年 月 日</p>

③認定の有効期間開始日は「基本チェックリスト」実施日と「居宅サービス・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（新規・変更・取消）兼自己作成届出書」の開始日（サービス利用開始予定日）と一致します。

④お住まいの地区の地域包括支援センター及び届出日が記載されます。

<新潟市介護保険システム>		システム		サブシステム		作成日/者	修正日/者
帳票レイアウト		G26	総合事業管理	G263	証管理	2016/6/13 小山 浩	2016/7/26 小山 浩
帳票ID	G221E0L3	被保険者証発行対象者一覧				FORM-ID	G221E003

処理日 XXXXXXXXXX

以下の者に、介護保険被保険者証を交付して
よろしいか伺います。

課長	補佐	係長	担当

区名を印字

介護保険被保険者証 発行対象者一覧表

NNNNN

NO.	出力NO.	宛名コード 被保険者番号	氏名 氏名カナ	性別 生年月日	郵便番号	送付先住所 送付先方書	発行事由	交付日	特記 コード	備考
ZZZ9	ZZZ9	99999999 XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NN XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	XXX	NNNN
ZZZ9	ZZZ9	99999999 XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NN XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	XXX	NNNN
ZZZ9	ZZZ9	99999999 XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NN XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	XXX	NNNN
ZZZ9	ZZZ9	99999999 XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NN XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	XXX	NNNN
ZZZ9	ZZZ9	99999999 XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NN XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	XXX	NNNN
ZZZ9	ZZZ9	99999999 XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NN XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	XXX	NNNN
ZZZ9	ZZZ9	99999999 XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NN XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	XXXXXXXXXX	XXX	NNNN

【印字順】

区コード>要介護度>目的コード>被保険者証番号

【特記事項】

- ・特記コードは、“被保送らない”および“注意”の場合に、コードを印字しています。
- ・備考は被保険者が視覚障害を持っている場合に“視”と印字しています。

※ 印字順は被保険者証（区役所出力分）と全く同じ並び順とする。

(表)

(裏)

介護保険負担割合証											
交付年月日 年 月 日											
被 保 険 者	番 号										
	住 所										
	フリガナ										
	氏 名										
	生年月日	年	月	日	性別 男・女						
利用者負担の割合	適 用 期 間										
割	開始年月日	年	月	日							
	終了年月日	年	月	日							
割	開始年月日	年	月	日							
	終了年月日	年	月	日							
保険者番号並びに 保険者の名称及び 印	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>1</td><td>5</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td> </tr> </table> <p>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 印</p>					1	5	1	0	0	1
1	5	1	0	0	1						

注意事項

- 1 介護サービス又は介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者又は施設の窓口に提出してください。
- 2 介護サービス又は介護予防・生活支援サービス事業のサービスに要した費用のうち、「適用期間」に応じた「利用者負担の割合」欄に記載された割合分の金額をお支払いいただきます(居宅介護支援サービス及び介護予防サービスの利用支払額はありません。)
- 3 被保険者の資格がなくなったとき又はこの証の適用期間の終了年月日に至ったときには、直ちに、この証を市に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 4 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市にその旨を届け出てください。
- 5 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 6 利用時支払額を3割とする措置(給付額減額)を受けている場合は、この証に記載された利用者負担の割合よりも、当該措置が優先されます。

備考 この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。

