

令和2年度

堺市介護予防・日常生活支援総合事業
(介護予防・生活支援サービス事業)

令和2年4月

堺市 健康福祉局 長寿社会部
地域包括ケア推進課

令和2年4月1日修正

目 次

1 介護予防・日常生活支援総合事業（概要）	・・・ 1
2 訪問型サービス	・・・ 2
3 通所型サービス	・・・ 6
4 ケアマネジメント	・・・ 10
5 サービスの併用	・・・ 10
6 対象者・利用の流れ	・・・ 11
7 事業所指定	・・・ 14

総合事業の各種資料は、次のホームページをご確認ください。

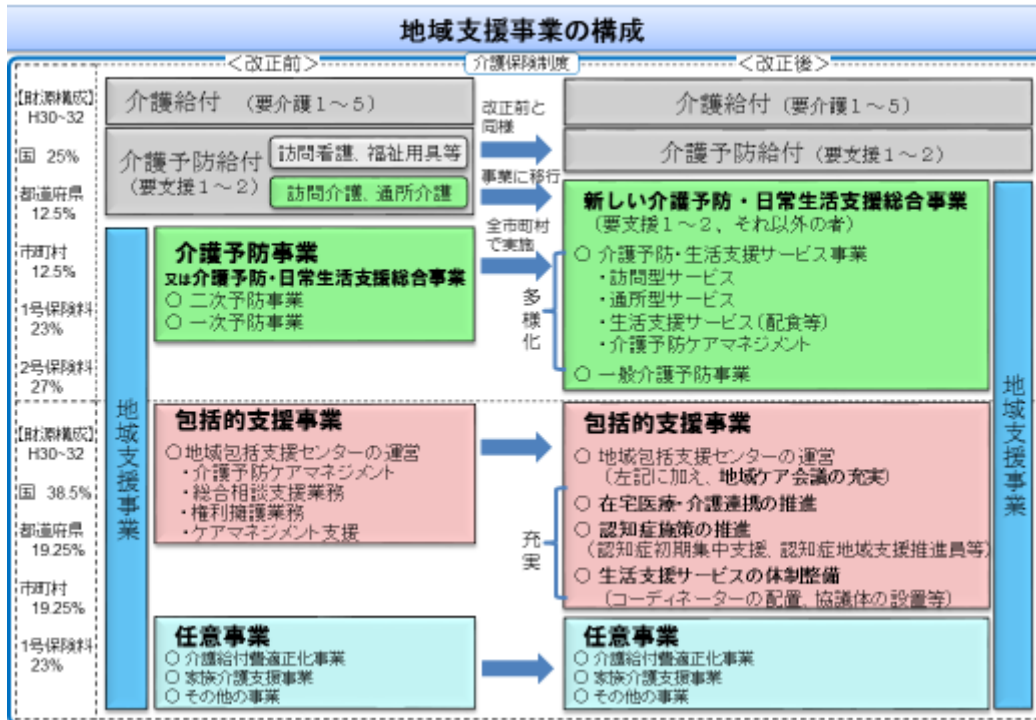
[堺市ホームページ](#) > [健康・福祉](#) > [福祉・介護](#) > [高齢者福祉](#) >

[介護予防・日常生活支援総合事業](#)

<http://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/koreishafukushi/sougoujigyou.html>

1 介護予防・日常生活支援総合事業（概要）

- ① 要支援1・2の訪問介護・通所介護が、全国一律の介護予防給付から市町村が実施する「介護予防・生活支援サービス事業」に移行
- ② 二次予防事業・一次予防事業が「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」に再編



※ 本資料では、「介護予防・生活支援サービス事業」について記載しています。

③ 堺市の介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス・通所型サービス）

	名称	実施方法	概要
訪問型	介護予防 訪問サービス (※)	指定	旧介護予防訪問介護と同様のサービス
	担い手登録型 訪問サービス	委託	従事者の要件を緩和して、堺市生活援助サービス従事者研修受講者が担い手となり、生活援助を行うサービス
通所型	介護予防 通所サービス (※)	指定	旧介護予防通所介護と同様のサービス
	担い手登録型 通所サービス	委託	従事者の要件を緩和した運動、レクリエーション、通いの場など、生活機能向上のための多様なサービス
	短期集中 通所サービス	委託	機能訓練指導員などによる、転倒予防や足腰の筋力保持・増進のための短期間の機能訓練

※ 障害事業所であれば指定を受けられる基準を設けて実施する、「共生型介護予防訪問サービス」「共生型介護予防通所サービス」もあります。

2 訪問型サービス

(1) 概要

		介護予防訪問サービス	担い手登録型訪問サービス
サービス内容		身体介護(入浴介助、買い物同行等) 生活援助(掃除、買い物代行、調理、洗濯、薬の受け取り等)	生活援助(掃除、買い物代行、洗濯、薬の受け取り等)
対象者像		・身体介護または調理のサービスが必要 ・専門職によるサービスが必要 (例) 認知機能の低下や精神・知的障害がある、疾患により状態が不安定 等	・必ずしも専門職によるサービスを必要せず、生活援助(調理を除く)のみ必要 (例) ADLが自立している、比較的状态が安定している 等
人員	管理者	常勤・専従 1 名	1 名
	従事者	常勤換算 2.5 名以上 資格要件: ・介護福祉士 ・実務者/初任者研修等修了者	必要数(定期訪問が可能な体制) 資格要件: ・介護福祉士 ・実務者/初任者研修等修了者 ・旧訪問介護員3級修了者 ・堺市生活援助サービス従事者研修受講者
	サービス提供責任者	資格要件: ・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・3年以上介護等に従事した初任者研修等修了者	資格要件: ・介護福祉士 ・実務者/初任者研修等修了者 ・旧訪問介護員3級修了者 ・堺市生活援助サービス従事者研修受講者
	運 営	・個別サービス計画の作成 ・運営規定等の説明、同意 ・提供拒否の禁止 ・従業者の健康状態の管理 ・秘密保持、事故発生時の対応 等	・簡易な個別サービス計画の作成 ・サービス内容等の説明 ・提供拒否の禁止 ・従業者の健康状態の管理 ・秘密保持、事故発生時の対応 等
	報 酬	1 回につき 267 単位(2,856 円)等	1 回につき 187 単位(2,000 円)
	サービスコード	A2(給付制限 3 割負担者は A3)	A4
利用者負担	介護給付と同じ(所得に応じ、1 割または 2 割)	所得に応じ、1 回 200 円～600 円	
限度額管理	あり	あり	
実施方法	指定	委託	
請求・支払	国保連経由で審査・支払	市又は国保連で審査・支払	

※「共生型介護予防訪問サービス」は、別途基準があります。

(2) 介護予防訪問サービス

① 概要

旧介護予防訪問介護と同様のサービス。

② 算定

- ・サービスコードに基づき、出来高単価（1回あたりの単価）で算定します。
- ・一定の利用回数を超えたときは、月額報酬（1月あたりの単価）で算定します。
- ・加算は、利用回数に関わらず、月額報酬（1月あたりの単価）で算定します。
- ・利用回数の区分は、ケアプランに「週〇回程度」と位置付けているかで決定します。
- ・給付制限により利用者負担割合が3割となっている者は『A3』で算定します。

【A2 サービスコード抜粋】

1 単位=10.7 円

対象者	利用回数	サービスコード		サービス内容略称	単位数	算定単位	算定可能回数
要支援1・2 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき)	A2	2411	訪問型独自サービス IV	267	1回 につき	1~3回
	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A2	1111	訪問型独自サービス I	1,172	1月 につき	1回
要支援1・2 事業対象者	週2回程度 (1月に7回までのとき)	A2	2511	訪問型独自サービス V	267	1回 につき	1~7回
	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	A2	1211	訪問型独自サービス II	2,342	1月 につき	1回
要支援2 事業対象者	週2回を超える程度 (1月に11回までのとき)	A2	2621	訪問型独自サービス VI	286(※)	1回 につき	1~11回
	週2回を超える程度 (1月に12回以上のとき)	A2	1321	訪問型独自サービス III	3,715	1月 につき	1回

※ 週2回を超える程度の出来高単価（1回あたりの単価）を変更しています。

【算定例】

	事例	算定方法	コード	
1	週1回程度 の利用者に	月3回サービスを提供	267 単位×3 回	2411
2		月5回サービスを提供	1,172 単位	1111
3		5回利用予定の月に4回サービスを提供	1,172 単位	1111
4		状態変化があったため、月6回サービスを提供	1,172 単位	1111
5		状態変化があったため、週2回程度にケアプランを変更し、月6回サービスを提供	267 単位×6 回	2511

※ 「共生型介護予防訪問サービス」のサービスコードは、別にあります。

(3) 担い手登録型訪問サービス

① 概要

従事者の要件を緩和して、堺市生活援助サービス従事者研修受講者が担い手となり、1回45～60分の生活援助を行うサービス（介護予防訪問サービスから「身体介護」と生活援助のうち「調理」を除いたもの）。

※ サービスは「本人や家族が家事を行うことが困難な場合」に利用できるもので、この要件は「介護予防訪問サービス」と同様です。

② 算定【A4 サービスコード抜粋】

1 単位＝10.7 円

対象者	利用回数	サービスコード		サービス内容略称	報酬	算定単位	算定可能回数
要支援1・2 事業対象者	週1回程度	A4	1001	担い手訪問 サービスⅠ・週1	187 単位	1 回 につき	1～5 回
要支援1・2 事業対象者	週2回程度	A4	1002	担い手訪問 サービスⅠ・週2	187 単位	1 回 につき	1～10 回
要支援2 事業対象者	週3回程度	A4	1003	担い手訪問 サービスⅠ・週3	187 単位	1 回 につき	1～15 回

【利用者負担】 ※ 生活保護受給者は0円

区分	利用者負担（1回につき）
負担割合1割	200 円
負担割合2割	400 円
負担割合3割	600 円

③ 介護予防訪問サービスとの主な違い

- ・「委託」によるサービスのため、利用者との契約は不要です。ただし、サービス内容や利用者負担、サービス計画書等は利用者に説明のうえ交付が必要です。
- ・請求は「堺市へ紙媒体で提出」又は「国保連へ伝送」を選択できます。

④ 委託要件

- ・「介護予防訪問サービス」の指定を受けている事業者は、「介護予防訪問サービス」の人員基準の範囲内（※）で「担い手登録型訪問サービス」の利用者を受け入れるのであれば、人員及び設備はそのまま「担い手登録型訪問サービス」を実施することができます。（ただし、従事者は、介護予防訪問サービスに従事できる初任者研修修了者等ではなく、堺市生活援助サービス従事者研修受講者が望ましい。）

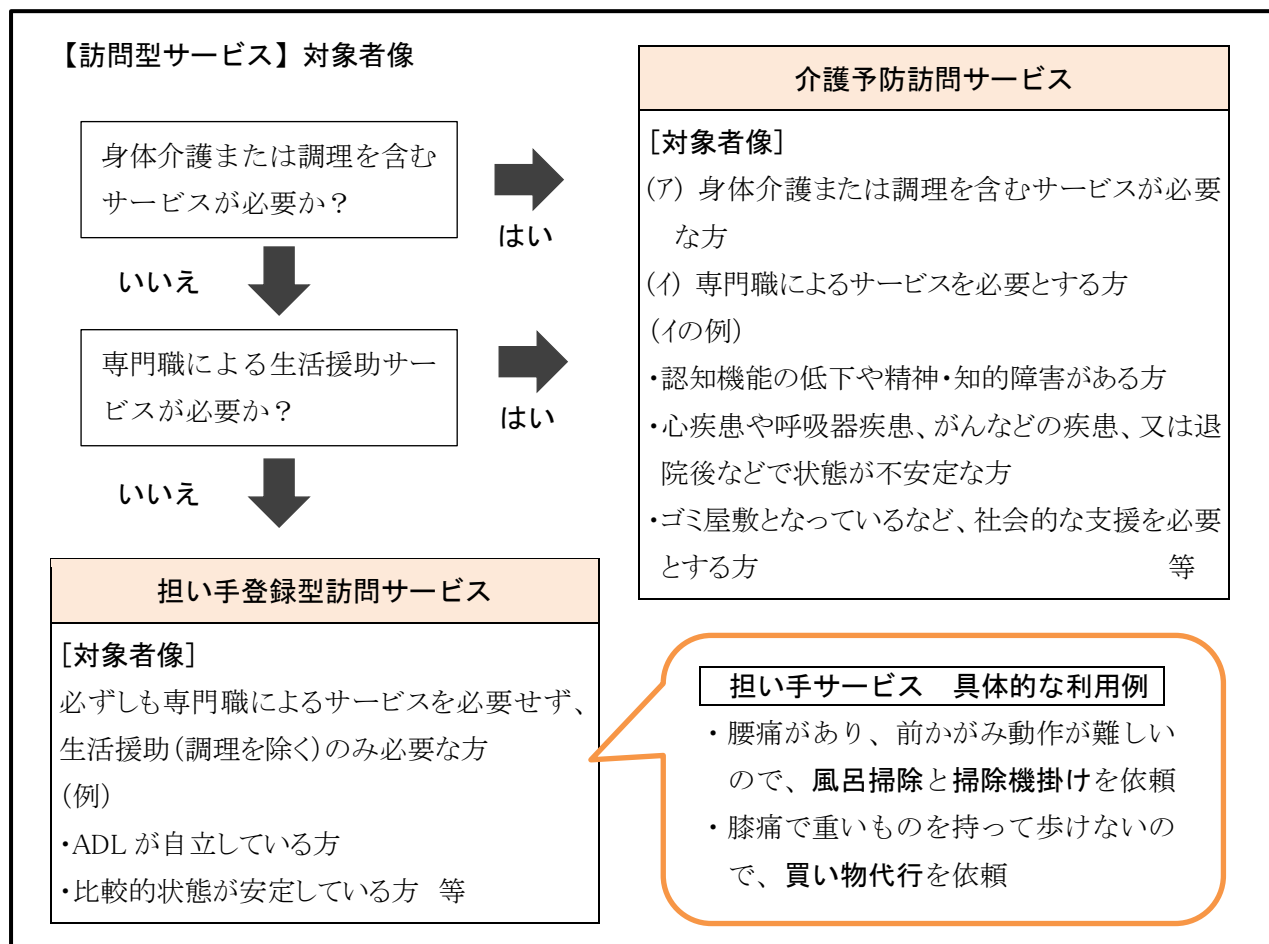
※ 両サービスの利用者の合計数が、サービス提供責任者の配置基準（利用者40人に対し1人以上配置）を満たしていること。

- ・単独で「担い手登録型訪問サービス」を実施する場合、人員基準等（2ページ参照）を満たす必要があります。

(4) 訪問型サービスの対象者像の基準

① 概要

訪問型サービスは「介護予防訪問サービス」と「担い手登録型訪問サービス」を実施していますが、次のとおり各サービスの対象者像の基準を定めます。



② 趣旨

担い手登録型訪問サービスは、簡易な研修を修了することにより、介護事業に従事できるようにすることで、介護人材のすそ野を広げることを目的の1つとしています。

平成37年(2025年)に、
堺市では約3,200人の介護人材が不足すると推計されています。

介護人材のすそ野を広げていくには、担い手登録型訪問サービスの利用を促進していく必要があるため、訪問型サービスの対象者像の基準を作成します。

③ 令和2年度の運用

担い手登録型訪問サービスは供給量が十分ではないため、基準に基づき利用するサービスを選択することを必須とはしませんが、訪問型サービスの新たな利用者のうち、「必ずしも専門職によるサービスを必要せず、生活援助のみ必要な方」については、担い手登録型訪問サービスの積極的な利用をお願いします。

3 通所型サービス

(1) 概要

		介護予防通所サービス	担い手登録型通所サービス	短期集中通所サービス
サービス内容		機能訓練、レクリエーション、送迎等	運動、レクリエーションの場等	専門職による短時間・短期間の機能訓練
人員等	管理者	常勤・専従 1 名 資格要件:なし	1 名 資格要件:生活相談員、看護職員、機能訓練員、介護福祉士、初任者研修、堺市生活援助サービス従事者研修受講者等(従事者が上記資格を有していれば不要)	1 名 資格要件:なし
	従事者	資格要件:なし 従事者:利用定員 ～15 人 専従 1 名以上 15 人～ 利用者 1 人に専従 0.2 名以上	資格要件:管理者欄参照 従事者:利用定員 ～15 人 1 名以上 15 人～ 必要数を追加	資格要件:機能訓練指導員 (理学療法士、看護師、健康運動指導士等)、 従事者:利用定員 10 人に対して 1 名以上
	生活相談員	1 名以上	-	-
	看護職員	1 名以上	-	-
	機能訓練指導員	1 名以上	-	-
設 備		3 m ² ×利用定員以上 等	3 m ² ×利用定員以上 等	3 m ² ×利用定員以上 等
運 営		<ul style="list-style-type: none"> 個別サービス計画の作成 運営規定等の説明、同意 従業者の健康状態の管理 秘密保持、事故発生時の対応 提供拒否の禁止 等 	<ul style="list-style-type: none"> 簡易な個別サービス計画の作成 サービス内容等の説明 従業者の健康状態の管理 秘密保持、事故発生時の対応 提供拒否の禁止 等 	<ul style="list-style-type: none"> 個別サービス計画の作成 サービス内容等の説明 従業者の健康状態の管理 秘密保持、事故発生時の対応 提供拒否の禁止 等
報 酬	1回 380 単位(3,971 円) 等	1回 184 単位(1,922 円) 等	1回 295 単位(3,082 円) 等	
サービスコード	A6(3 割負担者は A7)	A8	-	
利用者負担	介護給付と同じ(所得に応じ、1割または2割)	所得に応じ、1 回 200 円～ 600 円	1 回 300 円	
限度額管理	あり	あり	なし	
実施方法	指定	委託		
請求・支払	国保連経由で審査・支払	市又は国保連で審査・支払		

※「共生型介護予防通所サービス」は、別途基準があります。

(2) 介護予防通所サービス

① 概要

旧介護予防通所介護と同様のサービス。

② 算定

- ・サービスコードに基づき、出来高単価（1回あたりの単価）で算定します。
- ・一定の利用回数を超えたときは、月額報酬（1月あたりの単価）で算定します。
- ・加算は、利用回数に関わらず、月額報酬（1月あたりの単価）で算定します。
- ・利用回数の区分は、ケアプランに「週〇回程度」と位置付けているかで決定します。
- ・給付制限により利用者負担割合が3割となっている者は『A7』で算定します。

【A6 サービスコード抜粋】（加算・減算は省略）

1 単位=10.45円

対象者	利用回数	サービスコード		サービス内容略称	単位数	算定単位	算定可能回数
要支援1 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき)	A6	1113	通所型独自サービス 1回数	380	1回 につき	1~3回
	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A6	1111	通所型独自サービス 1	1,655	1月 につき	1回
要支援2 事業対象者	週1回程度 (1月に3回までのとき) 週2回程度 (1月に7回までのとき)	A6	1123	通所型独自サービス 2回数	380	1回 につき	1~7回
要支援2	週1回程度 (1月に4回以上のとき)	A6	1221	通所型独自サービス /22	1,655	1月 につき	1回
要支援2 事業対象者	週2回程度 (1月に8回以上のとき)	A6	1121	通所型独自サービス 2	3,393		

【算定例】

	事例	算定方法	コード	
1	要支援2の 週1回程度 の利用者に	月3回サービスを提供	380 単位×3 回	1123
2		月5回サービスを提供	1,655 単位	1221
3		5回利用予定の月に4回サービスを提供	1,655 単位	1221
4		状態変化があったため、月6回サービスを提供	1,655 単位	1221
5		状態変化があったため、週2回程度にケアプランを変更し、月6回サービスを提供	380 単位×6 回	1123

※ 「共生型介護予防通所サービス」のサービスコードは、別にあります。

(3) 担い手登録型通所サービス

① 概要

従事者の要件を緩和した運動、レクリエーション、通いの場など、生活機能向上のための多様なサービス。(2時間以上のサービス)

② 算定

1 単位=10.45円

対象者	利用回数	サービスコード	サービス内容略称	報酬	算定単位	算定可能回数
要支援1・2 事業対象者	週1回 程度	A8 1009	担い手通所サービスⅠ・週1	184 単位	1回につき	1~5回
		A8 1010	担い手通所サービスⅠ・送迎加算週1	35 単位	片道につき	1~10回
		A8 1011	担い手通所サービスⅠ・入浴加算週1	35 単位	1回につき	1~5回
要支援2 事業対象者	週2回 程度	A8 1013	担い手通所サービスⅠ・週2	184 単位	1回につき	1~10回
		A8 1014	担い手通所サービスⅠ・送迎加算週2	35 単位	片道につき	1~20回
		A8 1015	担い手通所サービスⅠ・入浴加算週2	35 単位	1回につき	1~10回

【利用者負担】 ※ 生活保護受給者は0円

区分	利用者負担（1回につき）		
	基本単位	送迎加算	入浴加算
負担割合1割	200円	50円	50円
負担割合2割	400円	100円	100円
負担割合3割	600円	150円	150円

③ 介護予防通所サービスとの主な違い

- ・「委託」によるサービスのため、利用者との契約は不要です。ただし、サービス内容や利用者負担、サービス計画書等は利用者に説明のうえ交付が必要です。
- ・請求は「堺市へ紙媒体で提出」又は「国保連へ伝送」を選択できます。

④ 委託要件

- ・「介護予防通所サービス」の指定を受けている事業者は、「介護予防通所サービス」の人員及び設備基準の範囲内（※）で「担い手登録型通所サービス」の利用者を受け入れるのであれば、人員及び設備はそのまま「担い手登録型通所サービス」を実施することができます。
- ※ 両サービスの利用者の合計数が、介護職員の配置基準（利用者15人までは1名以上、15人からは利用者1人に0.2名以上）、及び、面積基準（3㎡×利用定員以上）を満たしていること。
- ・単独で「担い手登録型通所サービス」を実施する場合、人員基準等（7ページ参照）を満たす必要があります。

(4) 短期集中通所サービス

① 概要

機能訓練指導員などによる、転倒予防や足腰の筋力保持・増進のための短期間の機能訓練。(週1～2回、1回あたり2時間程度、原則3か月12～24回で終了、必要に応じて3か月延長可能)

② 算定

対象者	利用回数	報酬	算定単位	算定可能回数
要支援1・2 事業対象者	週1回	295単位 (3,082円)	1回につき	3か月で 12回まで
要支援1・2 事業対象者	週2回	295単位 (3,082円)	1回につき	3か月で 24回まで

- ・送迎加算 片道につき、47単位(491円)
- ・初回訪問加算 1回につき、302単位(3,155円)

【利用者負担】

区分	利用者負担(1回につき)
生活保護受給者	0円
その他	300円

③ 介護予防通所サービスとの主な違い

- ・「委託」によるサービスのため、利用者との契約は不要です。ただし、サービス内容や利用者負担、サービス計画書等は利用者に説明のうえ交付が必要です。
- ・請求は紙媒体で堺市に行います。

④ 委託要件

- ・「介護予防通所サービス」の指定を受けている事業者は、「介護予防通所サービス」の人員及び設備基準の範囲内(※)で「短期集中通所サービス」の利用者を受け入れる、かつ利用者10名に対して機能訓練指導員1名以上であれば、人員及び設備はそのまま「短期集中通所サービス」を実施することができます。
 ※ 両サービスの利用者の合計数が、介護職員の配置基準(利用者15人までは1名以上、15人からは利用者1人に0.2名以上)、及び、面積基準(3㎡×利用定員以上)を満たしていること。
- ・単独で「担い手登録型通所サービス」を実施する場合、人員基準等(7ページ参照)を満たす必要があります。

4 ケアマネジメント

	介護予防支援【参考】	従来型ケアマネジメント	初回型ケアマネジメント	
内 容	アセスメント →ケアプラン原案作成 →サービス担当者会議 →利用者への説明・同意 →ケアプラン確定・交付 →サービス利用開始 →モニタリング	左記と同様	アセスメント →簡易ケアプラン原案作成 →利用者への説明・同意 →サービス提供者への説明 →サービス利用開始 →モニタリング (おおむね3か月後に1回)	
対象者	要支援1・2	要支援1・2、事業対象者	要支援1・2、事業対象者	
利用サービス	「予防給付」又は「予防給付+介護予防・生活支援サービス」	「介護予防・生活支援サービス」のみ (右記の場合を除く)	「短期集中通所サービス」のみ	
報酬	開始月	731単位 (初回加算300単位)	731単位 (初回加算300単位)	731単位(3か月後のモニタリング含む単位)
	2月目以降	431単位	431単位	—
請求・支払	国保連経由で審査・支払			
原案作成委託	可			

※「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務手引き」「初回型ケアマネジメント手引き」参照

6 サービスの併用

訪問型サービス内、通所型サービス内でのサービスの併用は次のとおりです。

併用可能な組み合わせ	併用方法	併用不可の例
「介護予防訪問サービス」と「担い手登録型訪問サービス」	各サービスを週1回以上利用 (例)「介護予防訪問サービスを週1回」+「担い手登録型訪問サービスを週1回」	「介護予防訪問サービスを第1週と第3週」+「担い手登録型訪問サービスを第2週と第4週」
「介護予防通所サービス」と「担い手登録型通所サービス」		

※1 短期集中通所サービスと他の通所型サービスは併用不可

※2 1週あたり利用回数(併用したサービスの合計回数)の上限

訪問型サービス	要支援1は、週2回まで 要支援2及び事業対象者は、週3回まで
通所型サービス	要支援2及び事業対象者は、週2回まで (要支援1は週1回までのため、併用不可)

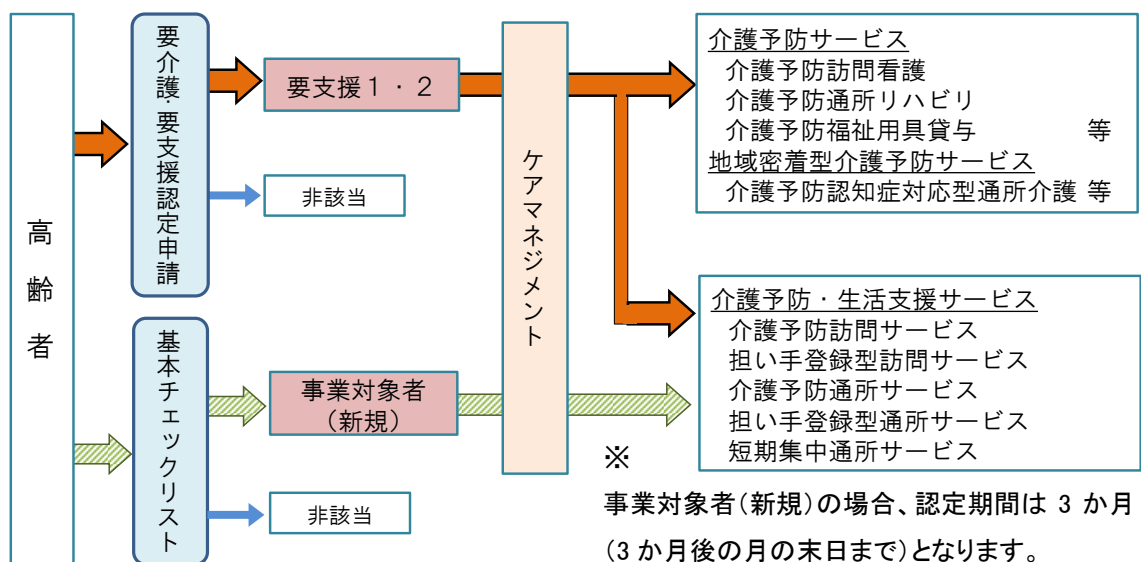
6 対象者・利用の流れ

区分		支給限度額	認定期間（最大）
要支援1	要支援1の認定を受けた方	5,032 単位	新規：12 か月
要支援2	要支援2の認定を受けた方	10,531 単位	更新：36 か月
事業対象者	基本チェックリストにより事業対象者と判定された方（1号被保険者のみ）	5,032 単位	新規：3か月 更新：期間なし

（1）新規

新規（要介護・要支援認定を受けてない）の方がサービスを利用するには、原則、要介護・要支援認定申請を行う必要があります。

ただし、短期間（3か月）の支援により状態改善の見込みのある方は、基本チェックリストにより事業対象者と判定されれば、介護予防・生活支援サービスを利用できます。



区分	利用可能サービス	対象者の状態像（めやす）
要支援1	介護予防サービス	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防サービスが必要な方 継続的に介護予防・生活支援サービスが必要な方 状態が安定していない方
要支援2	介護予防・生活支援サービス	
事業対象者（新規）	介護予防・生活支援サービス（3か月）	3か月以内に状態改善の見込みのある方 （例）・退院や傷病後で一時的に支援が必要な方 ・退院後や閉じこもりなどにより、体力の改善が必要な方

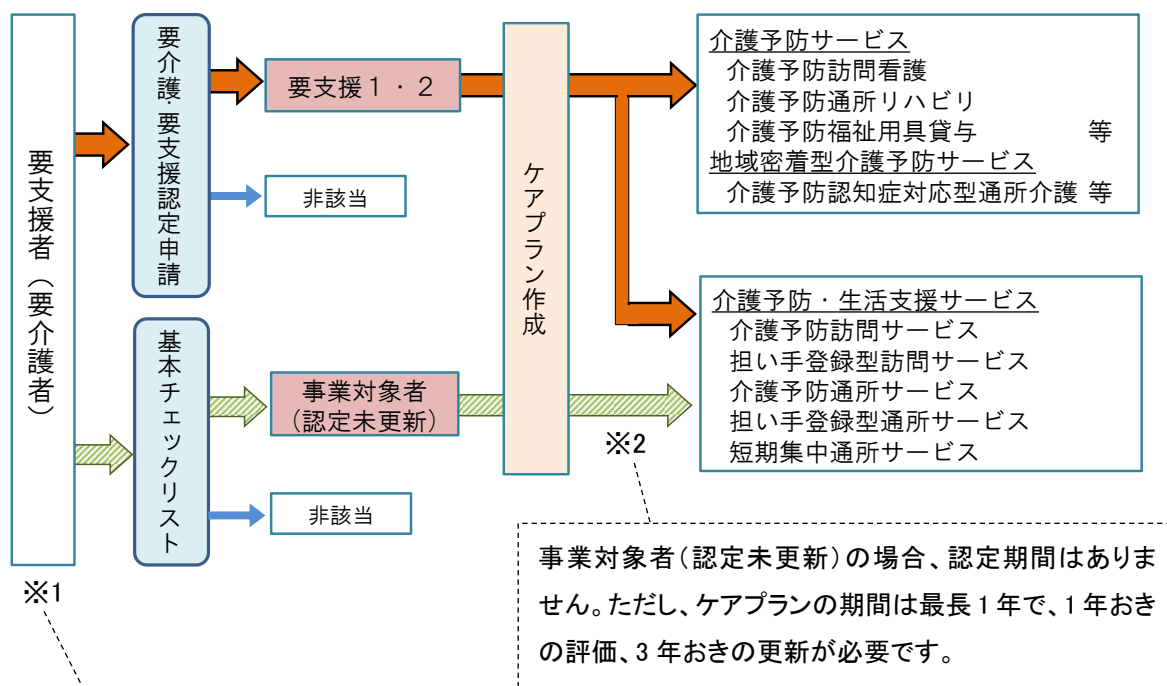
※1 事業対象者（新規）の期間の延長はできません。継続してサービスが必要となった場合、認定申請を行ってください。

※2 同時に、認定申請と基本チェックリスト届出を行うことはできません。

※3 再度、事業対象者（新規）となれるのは、異なる原因によりサービスが必要となったときです。

(2) 更新

認定更新のときは「要介護・要支援認定申請」又は「基本チェックリスト」のどちらかを選択できます。



- ① 要介護者についても基本チェックリストにより、事業対象者(認定未更新)となることができます。
- ② 認定更新申請を行わずに、認定有効期間が経過した者でも、認定有効期間の末日から1年後までは、基本チェックリストにより、事業対象者(認定未更新)となることができます。

区分	利用可能サービス	対象者の状態像(めやす)
要支援1	介護予防サービス	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防サービスが必要な方 5,032単位を超えてサービスを利用している方 状態が安定していない方(介護予防サービスを利用する可能性のある方)
要支援2	介護予防・生活支援サービス	
事業対象者(認定未更新)	介護予防・生活支援サービス	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・生活支援サービスのみ必要な方 状態が安定している方(介護予防サービスを利用する可能性が少ない方) サービス未利用の方

— 以下、余白 —

(3) 基本チェックリストの流れ

① 基本チェックリストの実施

地域包括支援センター又はケアマネジャーが、対面で基本チェックリストを実施

※ ケアマネジャーが実施できるのは、ケアマネジメント担当(予定)者に限ります。

② 基本チェックリスト等の届出

事業対象者に該当すれば、「基本チェックリスト」「介護予防ケアマネジメント依頼届(サービス未利用者を除く)」「介護保険被保険者証」を区役所介護保険担当課へ届出

※ 基本チェックリストは、堺市届出用のものを使用してください。

③ 介護保険被保険者証等の発行

区役所介護保険担当課が「介護保険被保険者証」「負担割合証(発行済のときを除く)」を発行

④ ケアマネジメント

地域包括支援センター又はケアマネジャーがケアマネジメントを実施

「基本チェックリスト届出」と「事業対象者の認定期間」について

① 事業対象者(新規)・・・要介護・要支援認定を受けてない場合

基本チェックリストを区役所介護保険担当課へ「届出した日」から認定期間が始まります。3か月(3か月後の月の末日まで)で終了する介護保険被保険者証を発行します。

※ 届出日の遡りは認められませんので、ご注意ください。

② 事業対象者(認定未更新)・・・要支援者(要介護者)が認定更新を行わず、基本チェックリストを実施する場合

認定期間終了日の60日前から届出を受付します。認定期間終了日の翌日から有効な介護保険被保険者証(有効期限はなし)を発行します。

【事業対象者の介護保険被保険者証の記載例】

<p>介護保険被保険者証</p>		<p>事業対象者</p>		<p>内容</p>	
<p>番号</p>	<p>住所</p>	<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)</p> <p>平成〇年〇月〇日</p>	<p>認定の有効期間</p> <p>平成〇年〇月〇日～平成〇年〇月〇日</p>	<p>開始年月日</p> <p>終了年月日</p>	<p>期間</p> <p>年 月 日</p>
<p>氏名</p>	<p>氏名</p>	<p>区分支給限度基準額</p> <p>1月当たり</p> <p>サービスの種類</p> <p>種類支給限度基準額</p>	<p>届出年月日</p> <p>平成〇年〇月〇日</p>	<p>届出年月日</p> <p>年 月 日</p>	<p>年 月 日</p>
<p>交付年月日</p>	<p>交付年月日</p>	<p>認定審査の意見及サービスの種類</p>	<p>届出年月日</p> <p>年 月 日</p>	<p>届出年月日</p> <p>年 月 日</p>	<p>年 月 日</p>
<p>保険者番号並びに保険者の名称及び印</p> <p>2 7 1 4 0 3</p> <p>大阪府堺市堺区南堀元町三番地 堺市</p>	<p>保険者番号並びに保険者の名称及び印</p>	<p>認定審査の意見及サービスの種類</p>	<p>届出年月日</p> <p>年 月 日</p>	<p>届出年月日</p> <p>年 月 日</p>	<p>年 月 日</p>

①事業対象者(新規)は「3か月後の月の末日」の年月日が記載されます。

②事業対象者(認定未更新)は「空白」となります。

8 事業所指定【介護予防訪問サービス事業所・介護予防通所サービス事業所】

堺市介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防訪問サービス・介護予防通所サービスを提供するためには、堺市の指定を受ける必要があります。

堺市以外に所在する事業所についても、所在市町村の指定を受けているだけでは、堺市介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供できません。必ず堺市の指定を受けてください。

なお、指定日の遡りは一切認められませんので、ご注意ください。

堺市基本チェックリスト

(堺市届出用)

被保険者番号			届出日	平成	年	月	日
フリガナ			□ 男 □ 女	生年	□明治	□大正	□昭和
氏名				月日		年	月 日
住所	〒						
	電話番号			FAX番号			
現在の要介護度	要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)		有効期間	平成	年	月	日 ~ 平成 年 月 日

NO	質問項目	回答		判定	
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい 0	いいえ 1	/	
2	日用品の買い物をしていますか	はい 0	いいえ 1		
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい 0	いいえ 1		
4	友人の家を訪ねていますか	はい 0	いいえ 1		
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい 0	いいえ 1		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい 0	いいえ 1	()/20 10個以上 □	
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	はい 0	いいえ 1		()/5
8	15分位続けて歩いていますか	はい 0	いいえ 1		3個以上
9	この1年間に転んだことがありますか	はい 1	いいえ 0		□
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい 1	いいえ 0		
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	はい 1	いいえ 0		()/2
12	身長 , cm 体重 , kg (BMI= ,) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	18.5未満 1	18.5↑ 0		2個全部 □
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい 1	いいえ 0		()/3
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい 1	いいえ 0		2個以上 □
15	口の渇きが気になりますか	はい 1	いいえ 0		
16	週に1回以上は外出していますか	はい 0	いいえ 1	()/2	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい 1	いいえ 0	16に該当 □	
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	はい 1	いいえ 0	()/3	
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	はい 0	いいえ 1		1個以上 □
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい 1	いいえ 0		
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	はい 1	いいえ 0	()/5 2個以上 □	
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	はい 1	いいえ 0		
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	はい 1	いいえ 0		
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	はい 1	いいえ 0		
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	はい 1	いいえ 0		

実施機関名		事業対象者	□ 該当 □ 非該当
実施者名		事業対象者区分	□ 新規 □ 認定未更新

注意 事業対象者の有効期間開始日は、次のとおりとなります。
 (1) 要介護・要支援認定を受けている場合は、現在の認定有効期間の末日の翌日
 (2) 要介護・要支援認定を受けていない場合は、基本チェックリストの届出日

- 介護保険事業の適切な運営と介護予防ケアマネジメントに活用するため、この基本チェックリストの内容を堺市、地域包括支援センター、介護保険事業者及び第1号事業者その必要な範囲で関係者に提供することに同意します。
- 事業対象者に該当し、要介護・要支援認定を受けている場合、要介護・要支援認定を終了することに同意します。

(注) 氏名を本人が自署する場合、押印を省略することができます。 本人氏名 印