

8 介護予防・生活支援サービス事業の利用手続

※利用手続は、現在検討中の案であり、今後、変更の可能性があります。

(1) 概要

ア 基本チェックリスト

- 介護の原因となりやすい生活機能の低下に関する運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ状態、閉じこもりなどの全25項目について、「はい」「いいえ」で対象者に回答させる質問表です。
- 質問への回答は、回答者の主観に基づき行うものであり、習慣を問う質問項目は、頻度も含め回答者の判断により回答者自身が選択します。

【ポイント：要介護認定の考え方との違い】

要介護認定手続において、認定調査（基本調査項目）の選択は、各項目の定義に基づき客観的に判断されるものですが、基本チェックリストでは、各項目の趣旨に沿って回答者自身の主観により回答します。

認定調査	基本チェックリスト
74の基本調査項目の選択に当たっては、厚生労働省の示す各項目の定義に基づき客観的に選択され、介護認定審査会による修正・確定がされる。	25の質問項目の回答に当たっては、厚生労働省が示す各質問の趣旨に沿って、状況・頻度を含め、回答者本人の主観・判断によって「はい」「いいえ」を回答する。

イ 介護予防ケアマネジメント

- 介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合に、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントを実施します。
- 利用者本人や家族との面接にて基本チェックリストの内容をアセスメントによりさらに深め、利用者の状況や希望等を踏まえて、自立支援に向けたケアプランを作成しサービスにつなげるものです。

(介護予防ケアマネジメントと介護予防支援の違い)

利用サービス	計画の種類	作成者
予防給付のみ	介護予防サービス計画	地域包括支援センター
予防給付+総合事業		
総合事業のみ	介護予防ケアマネジメント	

ウ 事業対象者

- 現行の要支援者に相当する者を想定していますが、サービス利用に至る流れとして、要支援認定を受け介護予防ケアマネジメントを受けるのではなく、基本チェックリストを用いた簡易な方法で対象者を判断のうえ届出を行った第1号被保険者を「事業対象者」といいます。
- ※ 第2号被保険者は、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介護サービスを受ける前提となるため、基本チェックリストは実施せず認定申請を受け付けます。
- 介護保険被保険者証の要介護状態区分欄に「事業対象者」と表示します。
- 事業対象者の有効期間は定めません。
- 介護保険のサービスを利用しようとするときは、改めて要介護認定を受ける必要があります。
- 要支援認定を受けている者が総合事業のサービスのみを利用するときは、認定有効期間の満了に伴い更新認定を受けなくても、基本チェックリストを実施して事業対象者の登録をすることにより手続の負担を軽減することができます。

【介護保険被保険者証の表示】

(一)	(二)	(三)																																																																					
<p>介護保険被保険者証</p> <p>番号 <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>住所 <input style="width: 90%; height: 40px; border: 1px solid black;"/></p> <p>フリガナ <input style="width: 90%; border: 1px solid black;"/></p> <p>氏名 <input style="width: 90%; border: 1px solid black;"/></p> <p>生年月日 年 月 日 性別 <input style="width: 20px; border: 1px solid black;"/></p> <p>交付年月日 年 月 日</p> <p>保険者番号 <input style="width: 40px; border: 1px solid black;"/></p> <p>並びに保険者の名称及び印 京都市 京都市印</p>	<p>要介護状態区分等</p> <p>認定年月日又は基本チェックリスト実施日 A 年 月 日 B</p> <p>認定の有効期間 C 年 月 日 - 年 月 日</p> <p>居宅サービス等 区分支給限度基準額 年 月 日 - 年 月 日</p> <p>1ヶ月当たり D</p> <p>(うち種類支給限度基準額)</p> <p>サービスの種類 種類支給限度基準額</p> <p>認定審査会の意見及びサービスの種類の指定</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>給付制限</th> <th>内容</th> <th>期</th> <th>間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">給付制限</td> <td></td> <td>開始年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>終了年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>開始年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>終了年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>開始年月日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>終了年月日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称</td> </tr> <tr> <td></td> <td>E</td> <td>届出年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>届出年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>届出年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">介護保険施設等</td> </tr> <tr> <td>種類</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>入所日</td> <td>年 月 日</td> <td>退所日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>種類</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>入所日</td> <td>年 月 日</td> <td>退所日</td> <td>年 月 日</td> </tr> </tbody> </table>	給付制限	内容	期	間	給付制限		開始年月日	年 月 日		終了年月日	年 月 日		開始年月日	年 月 日		終了年月日	年 月 日		開始年月日	年 月 日			終了年月日	年 月 日		居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称					E	届出年月日	年 月 日			届出年月日	年 月 日			届出年月日	年 月 日	介護保険施設等				種類				名称				入所日	年 月 日	退所日	年 月 日	種類				名称				入所日	年 月 日	退所日	年 月 日
給付制限	内容	期	間																																																																				
給付制限		開始年月日	年 月 日																																																																				
		終了年月日	年 月 日																																																																				
		開始年月日	年 月 日																																																																				
		終了年月日	年 月 日																																																																				
	開始年月日	年 月 日																																																																					
	終了年月日	年 月 日																																																																					
居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称																																																																							
	E	届出年月日	年 月 日																																																																				
		届出年月日	年 月 日																																																																				
		届出年月日	年 月 日																																																																				
介護保険施設等																																																																							
種類																																																																							
名称																																																																							
入所日	年 月 日	退所日	年 月 日																																																																				
種類																																																																							
名称																																																																							
入所日	年 月 日	退所日	年 月 日																																																																				

- A 「事業対象者」と表示
- B 基本チェックリストを実施した日を表示
- C 開始日に介護予防ケアマネジメント依頼の適用日を表示し、満了日は空白
- D 総合事業の1箇月分の支給限度基準額を表示
- E 介護予防ケアマネジメントを依頼する地域包括支援センターの名称と適用年月日を表示

エ 利用手続の相談

- 相談場所
区役所・支所及び地域包括支援センター
- 基本チェックリストの実施者
(区役所・支所)
窓口へ来所した本人との対面により実施します。
(地域包括支援センター)
本人の来所によるほか、状況に応じて訪問により実施します。

オ 要介護認定と基本チェックリストによる手続の比較

要介護認定	基本チェックリスト
認定申請	基本チェックリスト実施 介護予防ケアマネジメント依頼届出
認定調査 + 主治医意見書	—
書類点検 → 審査判定依頼	—
介護認定審査会を開催	—
被保険者証交付（認定結果通知）	被保険者証交付
サービス計画作成依頼届出	—
ケアプラン作成	ケアプラン作成
サービス利用	サービス利用
認定更新の手続	—

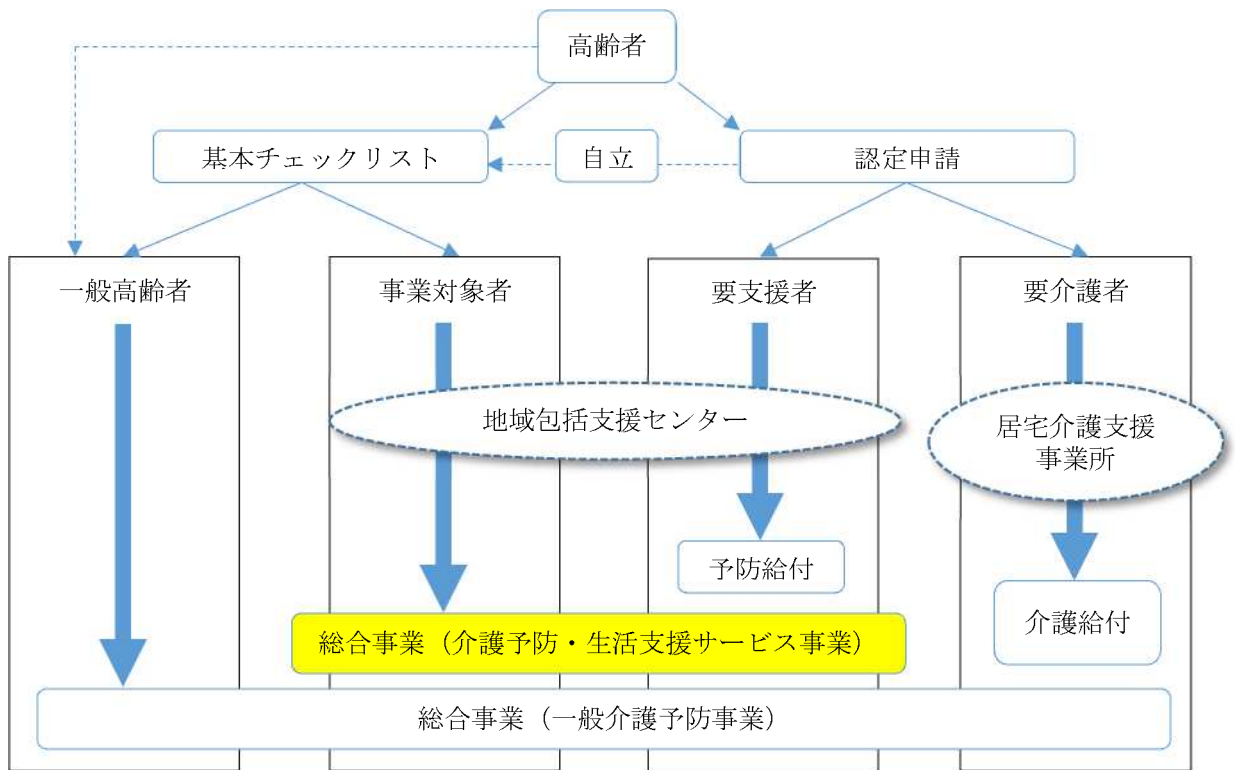
* 認定結果通知までに30日程度要する

* 短期間で判定が可能

カ サービス利用までの流れ

項目	内容
①相談受付	区役所・支所，地域包括支援センターにて相談を受け付ける。
②相談目的の把握及び説明する制度の特定	相談目的やサービスの必要性，意向を聞き取り，利用サービスの振分けをする。
③介護保険・総合事業の制度及び高齢者保健福祉施策の説明	サービス内容，手続について説明する。
④認定申請又は基本チェックリスト実施	利用手続の振分けをする。 基本チェックリストは本人との対面により実施する。
⑤介護予防サービス計画作成依頼届又は介護予防ケアマネジメント依頼届	介護保険サービスを利用するときは介護予防サービス計画作成届出書を，総合事業サービスのみを利用するときは介護予防ケアマネジメント依頼届出書を提出する。
⑥ケアプランの作成・同意	地域包括支援センターは，事業対象者に対してアセスメントを行い，ケアプラン原案を作成し，サービス担当者会議を開催する。
⑦サービス利用	要支援者及び事業対象者は，ケアプランに基づきサービスを利用

キ 総合事業開始後の介護サービス利用（全体イメージ）



(2) サービス利用に係る相談受付の変更点

相談区分ごとの対応

区分		状況	介護サービスの利用に関する相談を受け付けたとき	
				通所・訪問のみ利用
新規相談			認定申請	基本チェックリスト検討
認定の更新申請相談	要介護認定者		認定申請	
	要支援認定者		認定申請	基本チェックリスト検討
認定の区分変更相談	介護→介護		認定申請	
	支援→介護		認定申請	
	介護→支援		認定申請	基本チェックリスト検討
	支援→支援		認定申請	基本チェックリスト検討
認定非該当（自立）			—	基本チェックリスト検討
第2号被保険者			認定申請	
転入者			受給資格証明書に基づき認定	

【新規相談】

現行（平成29年3月まで）	事業開始後（平成29年4月以降）	担当
相談受付	相談受付	区役所
介護保険制度及び利用手続について説明	介護保険，総合事業の制度及びそれぞれの利用手続について説明，認定申請と基本チェックリストの振分け	／包括
認定申請 被保険者証回収 資格者証・負担割合証交付 認定調査・主治医意見書 介護認定審査会	認定申請 の場合は 現行と同 様の手続	基本チェックリスト実施 実施者は，選択結果を集計して事業対象者の基準に該当するかどうかを判定 介護予防ケアマネジメント依頼届出書を受付 被保険者証回収
認定結果通知・連絡票 被保険者証交付（送付） 介護予防サービス計画依頼 届出書受付 被保険者証交付（送付）		事業対象者の登録 被保険者証・負担割合証交付（送付） 区役所

○ 区役所・支所における対応

- ・相談内容から明らかに要介護状態であると思われる場合を除き，介護保険制度と合わせて総合事業のサービス及び利用手続の説明をします。
- ・相談に至った経緯や日常生活の困りごとなどの聞き取りにより，被保険者の状態に合ったサービスを検討し，認定手続によらずとも簡易・迅速な基本チェックリストの実施が適切かどうかを判断します。
- ・基本チェックリストの実施者は，判定結果の集計を行い，該当者に対しては「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」の提出を受け付けます。
- ・該当者へ地域包括支援センターから面談の連絡があることを伝えます。
- ・判定結果を地域包括支援センターへ送付します。

○ 地域包括支援センターにおける対応

- ・基本チェックリスト結果が事業対象者の基準に該当し，「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を受け付けたときは，区役所・支所への提出を代行してください。
- ・区役所・支所から事業対象者の連絡を受けたときは，当該対象者へ面談の連絡をしてください。

○ 基本チェックリストの受付期間

- ・平成29年4月1日以降に随時受け付けます。
- ・認定申請と同様に，65歳到達による第1号被保険者資格取得日の60日前から受付を開始します。

○ 事業対象者となる日

- ・「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を区役所・支所又は地域包括支援センターが受け付けた日とし，当該日から総合事業サービスの利用が可能になります。

【要支援者の更新申請時】（※要介護者の手続は変更ありません。）

現行（平成29年1月まで）	事業開始後（平成29年2月以降）	担当
更新申請対象者の確認	更新申請対象者の確認	区役所
認定有効期間満了のお知らせ	認定有効期間満了のお知らせ（基本チェックリスト実施済の場合は作成しない）	
相談受付	相談受付 利用サービスの確認（総合事業移行サービスの利用有無） 総合事業への移行に関する説明	包括（サ 計届の ある対 象者は 包括が 担当す る）／ 区役所
認定申請	認定申請	
被保険者証回収	の場合は	
資格者証交付	現行と同	
認定調査・主治医意見書	様の手続	
介護認定審査会		
認定結果通知・連絡票		
被保険者証交付（送付）		

○ 認定有効期間満了のお知らせ通知

- ・有効期間満了日から30日前の時点で更新申請又は基本チェックリスト（介護予防ケアマネジメント依頼）のない者を京都市保健福祉局において捕捉し、現認定有効期間内にサービスの利用がある者について「要介護・要支援認定有効期間満了のお知らせ」通知を該当者へ送付します。

○ 地域包括支援センターにおける対応

- ・介護予防サービス計画の作成を担当する更新対象者について、有効期間満了日の30日前までに総合事業への移行に関する説明を完了するとともに、更新申請又は基本チェックリストを実施のうえ区役所・支所へ提出してください。
- ・なお、サービス利用見込みのない対象者に関しては、必ずしもいずれかの手続を必須とするものではありませんので、対象者の状況に応じた適切な対応をしてください。

○ 区役所・支所における対応

- ・サービスの利用状況等を確認のうえ手続の振分けをします。
- ・移行対象者に対し予防給付から総合事業への移行について説明をします。
- ・なお、介護予防サービス計画作成依頼先の地域包括支援センターが登録されている者については、当該地域包括支援センターへ相談するように案内するなど、必要に応じた連絡・調整を行います。

○ 基本チェックリストの受付期間

- ・平成29年4月1日以降に認定有効期間が開始する更新認定対象者から受付を開始します。
- ・認定申請と同様に、認定有効期間満了日の60日前から受付を開始します。

○ 事業対象者となる日

- ・現に受けている認定の有効期間満了日の翌日から事業対象者とし（認定有効期間内は要支援認定が有効）。
- ・区役所・支所で届出を受け付けた際は、「事業対象者」と記載した被保険者証を交付するとともに、現認定有効期間満了までの間に有効となる介護保険資格者証を交付します。

【住所地特例対象者】

現行（平成29年3月まで）	事業開始後（平成29年4月以降）	担当
<p>【<u>京都市住所地特例</u>】</p> <p>認定申請は京都市で受付 総合事業は施設所在市町村（地域包括支援センター）を案内</p>	<p>【<u>京都市住所地特例</u>】</p> <p>（※変更なし）</p>	区役所
<p>施設所在市町村を通じて介護予防サービス計画作成依頼届出書を受付</p>	<p>施設所在市町村を通じて介護予防サービス計画作成依頼届出書又は介護予防ケアマネジメント依頼届出書を受付</p>	
<p>【<u>他市町村住所地特例</u>】</p> <p>—</p>	<p>【<u>他市町村住所地特例</u>】</p> <p>認定申請は保険者市町村を案内 介護予防ケアマネジメント及び基本チェックリストは、京都市の地域包括支援センターが実施</p>	包括
	<p>介護予防サービス計画作成依頼届出書又は介護予防ケアマネジメント依頼届出書受付後に保険者市町村へ転送</p>	区役所

○ 京都市住所地特例対象者

- ・施設所在市町村を通じて、京都市の被保険者に係る介護予防ケアマネジメント依頼届出書が提出されたときは、被保険者証に「事業対象者」となる旨を印字して被保険者へ送付します。

○ 他市町村住所地特例対象者

- ・京都市内の住所地特例施設に居住する他市町村の被保険者は、総合事業サービスの利用について京都市の地域包括支援センターが相談を受け付けます。
- ・要介護認定が必要な場合は、保険者市町村へ申請するように案内してください。
- ・基本チェックリストは京都市の地域包括支援センターが実施し、被保険者証（他保険者のもの）を回収のうえ、京都市の区役所・支所へ介護予防ケアマネジメント依頼届出書・基本チェックリストと併せて提出してください。
- ・届出を受け付けた区役所・支所は、書類の写しを取り、原本を保険者市町村へ転送します。（保険者市町村が被保険者証を交付します。）

【転出・転入・市内転居（地域包括支援センターの変更を伴う場合）】

現行（平成29年3月まで）	事業開始後（平成29年4月以降）	担当
資格異動届出（認定者）	資格異動届出（認定者・事業対象者）	区役所
【転出】 被保険者証を回収し受給資格証明書を発行	【転出】 認定者は、被保険者証等を回収し受給資格証明書を発行 事業対象者は、 <u>転出先市町村に総合事業サービスの利用手続について相談するよう案内</u>	区役所
【転入】 受給資格証明書に基づき認定引継ぎ	【転入】 受給資格証明書に基づき認定引継ぎ <u>転入元市町村で事業対象者であったと申出を受け、引き続き基本チェックリストの手続によりサービスを利用したい旨の希望がある場合は、基本チェックリストを実施</u>	区役所 ／包括
【市内転居：包括変更あり】 担当する地域包括支援センターの変更を案内し、引き続きサービスを利用したいときは当該包括に連絡するよう案内	【市内転居：包括変更あり】 (※変更なし)	区役所

【要介護認定の結果が自立（非該当）となった者】

現行（平成29年3月まで）	事業開始後（平成29年4月以降）	担当
認定結果通知の際に介護予防事業等の利用に関する案内チラシを同封	認定結果通知時に総合事業の利用に関する案内チラシを同封することを検討中	区役所
—	相談受付 <u>総合事業サービス及び基本チェックリストの手続を説明</u>	区役所 ／包括
—	<u>基本チェックリスト実施</u> <u>介護予防ケアマネジメント依頼届出書を受付</u>	
—	被保険者証交付（送付）	区役所

- (3) 居宅（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出書
総合事業サービスのみの利用者に対し、「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を新設します。

ア 介護予防ケアマネジメントと介護予防支援の違い

「介護予防ケアマネジメント」は、介護予防・生活支援サービス事業を利用するためのケアプランであり、「介護予防支援」は、予防給付のみ、又は予防給付と介護予防・生活支援サービス事業を組み合わせる要支援者のケアプランです（それぞれ区役所・支所へ届出が必要です）。

種類	要支援者			事業対象者
	給付のみ	給付+事業	事業のみ	
介護予防ケアマネジメント	×	×	○	○
介護予防支援	○	○	×	×

イ 区役所・支所への届出

区分	提出様式（※1）	計画作成者（※2）
要介護者	居宅サービス計画作成依頼届出書	居宅介護支援事業所
要支援者 総合事業のみ利用	介護予防サービス計画作成依頼届出書	地域包括支援センター
事業対象者	介護予防ケアマネジメント依頼届出書	

※1 京都市では3種類の依頼書を同一の様式とします。

※2 総合事業のサービスを利用する場合は、予防給付との併用も含めケアプランの自己作成は想定していません。

ウ サービスの移行に伴う届出の要否

区分	居宅サービス計画作成依頼届出書	介護予防サービス計画作成依頼届出書	介護予防ケアマネジメント依頼届出書
①介護給付から 予防給付へ	不要	⓪	不要
②介護給付から 総合事業へ	不要	不要	⓪
③予防給付から 総合事業へ	不要	不要	不要 (有効期間終了の際は要)
④サービス未利用者が 総合事業を利用	不要	不要	⓪
⑤事業対象者の ケアマネジメント中止	不要	不要	⓪

<解説>

- ① 居宅介護支援事業所から地域包括支援センターへ変更されるため
- ② //
- ③ 介護予防支援から介護予防ケアマネジメントへ移行しますが、要支援者であることは変わらず、実施主体も同じであることから届出を省略します。ただし、要支援認定を更新せずに事業対象者となる場合は基本チェックリストと併せて介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出が必要です。
- ④ 新たに事業対象者として登録するため
- ⑤ 総合事業サービスの利用予定がなく、介護予防ケアマネジメントを終了する場合は、廃止届を提出してください。なお、一旦事業対象者でなくなった者が次に総合事業サービスを利用しようとするときは、改めて基本チェックリストを行う必要があります。

エ 事業対象者が認定申請をしたときの、申請中のサービス利用とケアプラン届出及び費用請求区分の事例

利用サービス	費用請求	認定結果	
		自立（事業対象者）	要支援認定
給付（暫定プラン）と総合事業を併用	給付費	自己負担	予防給付
	事業費	事業	事業
総合事業のみ	事業費	事業	事業
給付（暫定プラン）のみ	給付費	自己負担	予防給付

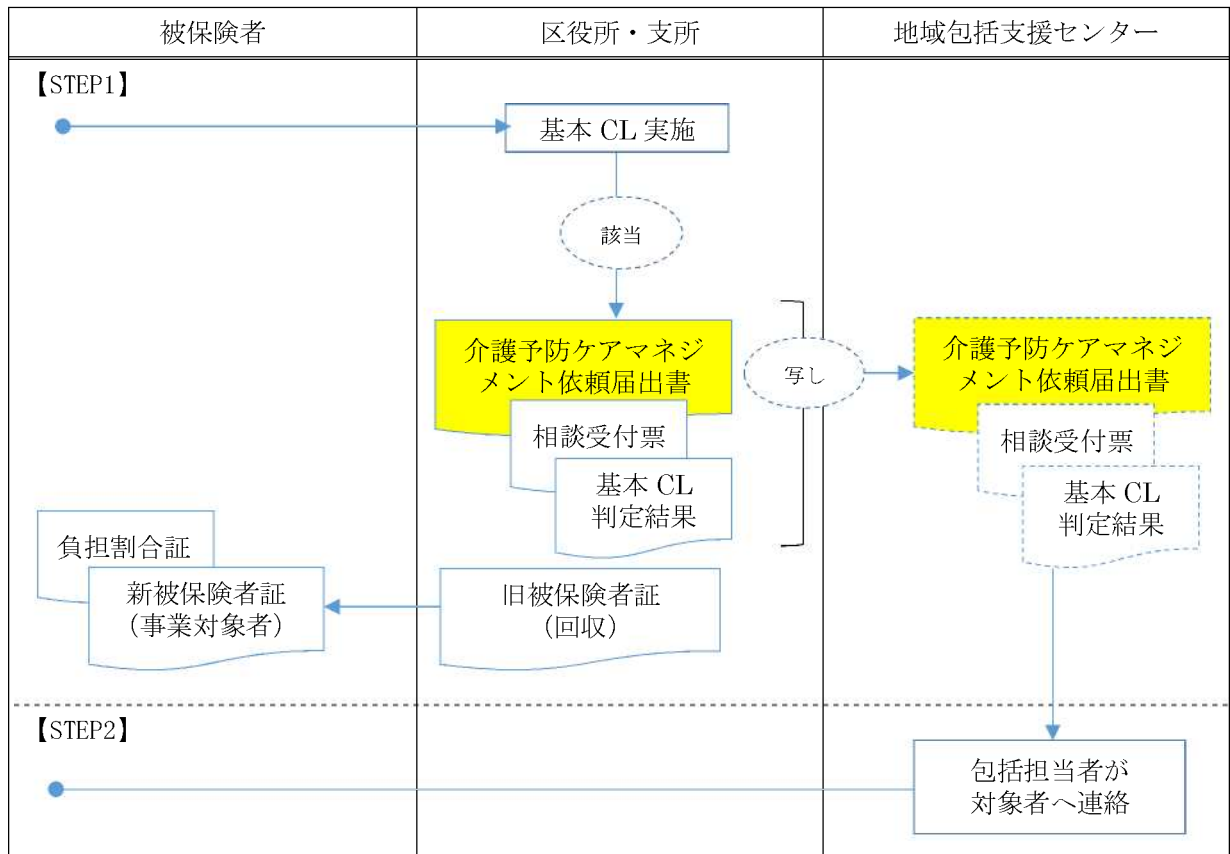
※ なお、認定結果が要介護認定であった場合は次のとおりです。

- ・介護給付を利用するまでの間は事業対象者として取り扱うため、総合事業での費用請求・利用者負担となります。
- ・要支援認定申請を行い、認定結果がでるまでの間に介護予防の暫定プランに基づき予防サービスと総合事業サービスの両方を利用したが、認定結果が要介護認定であった場合は、国のQ&Aによると、次のいずれかにより取り扱うこととされています。

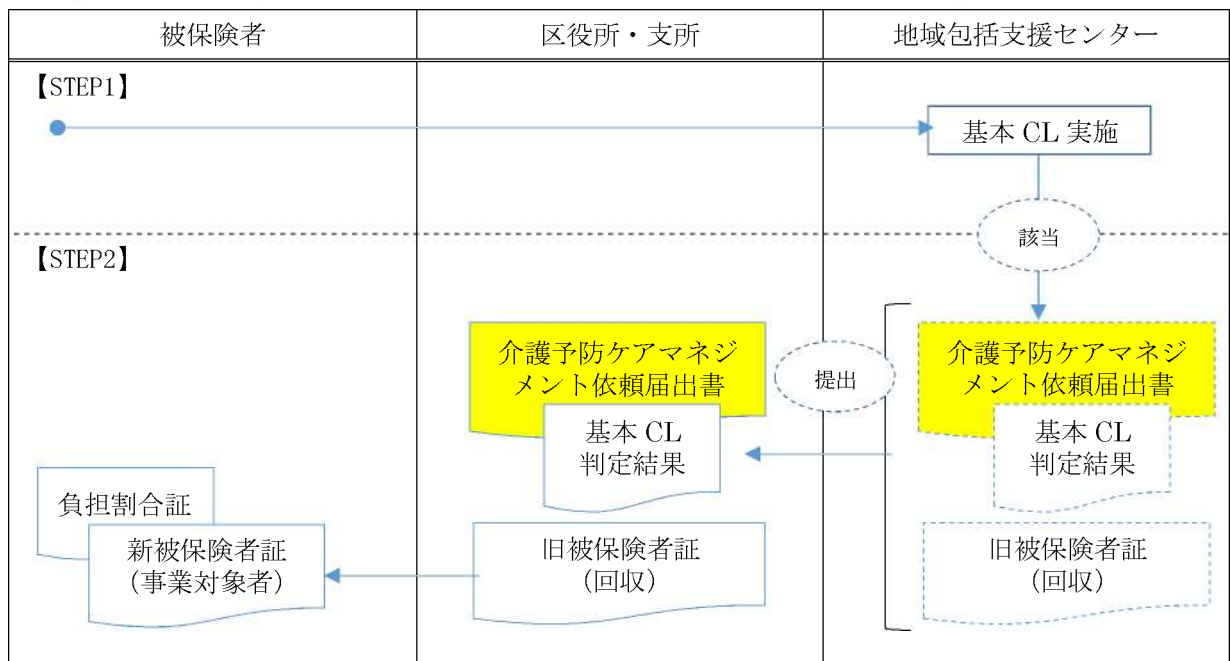
①申請日に遡って要介護者として取り扱う場合 介護サービス分は介護給付で費用請求し、総合事業サービス分は自己負担となる。
②介護給付を利用するまでの間を事業対象者として取り扱う場合 総合事業サービス分は事業で費用請求し、介護サービス分は自己負担となる。

オ 届出に係る処理のフローチャート

【区役所・支所で基本チェックリストを実施する場合】



【地域包括支援センターで基本チェックリストを実施する場合】



(4) 認定申請と事業対象者登録の振分け及び基本チェックリストの実施手順

基本チェックリストによる事業対象者の登録については、被保険者の状態やサービス利用状況及び希望、認定申請の意向に配慮しながら手続の振分けをすることが、適切な制度運用のため重要です。

相談受付の際は、「相談対応のフローチャート」と照らし合わせながら以下のとおり手続を進めてください。

【ポイント】 国ガイドラインより抜粋

総合事業におけるサービス事業の対象者は、現行の要支援認定者に該当する者を想定しているが、サービス利用に至る流れとして、要支援認定を受け介護予防ケアマネジメントを受けるほかに、基本チェックリストを用いた簡易な形で対象者を判断し、介護予防ケアマネジメントを通じて必要なサービスにつなげる流れを新たに設けることになる。

ア 受付方法

- 基本チェックリストは、原則として被保険者本人が直接窓口に来所して実施します。ただし、本人が来所できない（相談窓口が遠い、外出に支障があるなど）場合は、地域包括支援センターが訪問により実施することとし、家族からの聞き取り、電話、郵送による受付はしません。
- 認定申請中でも暫定ケアプランによるサービス利用が可能であることから、原則として認定申請と基本チェックリストの同時受付はしません。

イ 手続の振分け

- 区役所・支所では、被保険者が65歳未満のときや明らかに要介護状態である場合を除いて「相談受付票」（京都市基本チェックリスト裏面）を用いて、認定申請と基本チェックリストの振分けをします。
- 受付担当者は、被保険者から相談の目的や希望するサービス等について聞き取りを行い、相談受付票は受付担当者が記入します。

【相談受付票】

① 要介護・要支援認定の状況

- ・要介護認定者は、原則、更新認定を案内します。
- ・新規相談、要支援認定更新時の相談に対しては、以下の項目を参考に相談内容を聞き取り、手続の振分けをします。

② 相談に来られた理由

相談に至った経緯や日常生活の困りごとを聞き取り、どのサービスが被保険者の状態と合うかを検討します。

※ サービスの利用希望が不明確であり、かつ介護や支援が不要と判断するときは、サービス利用が必要になったときに改めて相談するように説明します。

※ 聞き取りの内容に応じて、認定申請、基本チェックリスト又は一般介護予防事業の利用方法を説明します。

③ 生活状況について

要介護認定の申請が必要であるかどうかを簡易に判断するための項目を挙げており、「できない」や「不安」があるときは認定申請を案内します。

④ サービス利用希望等

基本チェックリストの実施は、通所型・訪問型サービスの利用対象者に限られるため、他のサービス利用が適当であるときは認定申請を案内します。

⑤ 医療機関の受診状況等を確認

・入院中や退院直後であるとき、又は主治医に認定申請をするように助言・指導を受けている場合は認定申請を案内します。

・新規に介護サービスを利用しようとするときは、サービス提供に安全を期するため被保険者の医療情報の取得が重要です。

とりわけ、通所型サービスにおいては運動や入浴を行う際のリスクを検討する必要があることから、基本的に認定申請を案内することとしますが、簡易・迅速な手続が適当であると思われる場合には、医療情報の有無と主治医意見書の必要性を確認します。

・更新時期においても、主治医と必要な連携を行うことに留意が必要です。

●医療情報の有無を確認

ここでいう“医療情報”とは、具体的に「特定健診等の健康診断結果」又は「診断書」のことを指し、被保険者が地域包括支援センターに提示することができるこれらの医療情報があるかどうかを確認することとします。

●主治医意見書の必要性の判断

相談受付窓口において、具体的に次のことを質問して、いずれかに該当するときは認定申請を案内してください。

- 現に治療中の疾患があるか。
- 継続的に服薬しているか。
- 定期的に通院しているか。

(注) 相談受付票を活用してもサービス利用の見込みや心身状態が明らかにならず、手続の振分け判断に迷うときは、認定申請を案内することが適当です。

ウ 意向の確認

上記により、基本チェックリストの実施が適当であると判断したときは、制度（手続の違いによって利用できるサービスが違う等）を十分に説明したうえで、手続（認定申請か基本チェックリストか）の意向確認を行います。

また、事業対象者となった後も、いつでも認定申請が可能であることも説明します。

エ 基本チェックリストの実施

- 別紙8-1「基本チェックリストの実施方法」に従って実施してください。
- 各項目の考え方を記した用紙を被保険者本人に提示して質問項目を読み取ってもらい、原則として被保険者本人に記入させてください。
なお、必要に応じて、項目の説明を加えながら実施しても差し支えありません。

オ 事業対象者の登録

- 介護予防ケアマネジメント依頼届出書
 - ・基本チェックリストの実施後は、選択結果の集計をして事業対象者の基準に該当するかどうかを判定します。
 - ・該当する場合は、被保険者に「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」の提出を求めます。
 - ・区役所・支所では、提出された届出書に基づいて事業対象者の登録をします。
- 区役所・支所と地域包括支援センターの連絡方法
 - ・区役所・支所で基本チェックリストを実施したときは、判定結果を地域包括支援センターへ情報提供します。

- ①判定結果連絡票（仮称）
- ②基本チェックリスト・相談受付票の写し
- ③介護予防ケアマネジメント依頼届出書の写し

- 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ときは、実施日から14日以内に「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」に基本チェックリスト結果を添付のうえ、被保険者証と併せて区役所・支所へ提出してください。
- 「事業対象者」となる日は、介護予防ケアマネジメント依頼届出書を区役所・支所又は地域包括支援センターが受理した日とし、当該日から総合事業サービスの利用が可能になります。（※更新申請受付期間に受け付けた分については、有効期間満了日の翌日から事業対象者となります。）

カ 認定有効期間の拡大

総合事業の実施に伴い、更新認定有効期間を一律に12箇月、上限を24箇月に延長して事務の簡素化を図ります。

本市では、平成29年4月1日以降に新たな認定有効期間が開始する被保険者から改正後の有効期間を適用します。

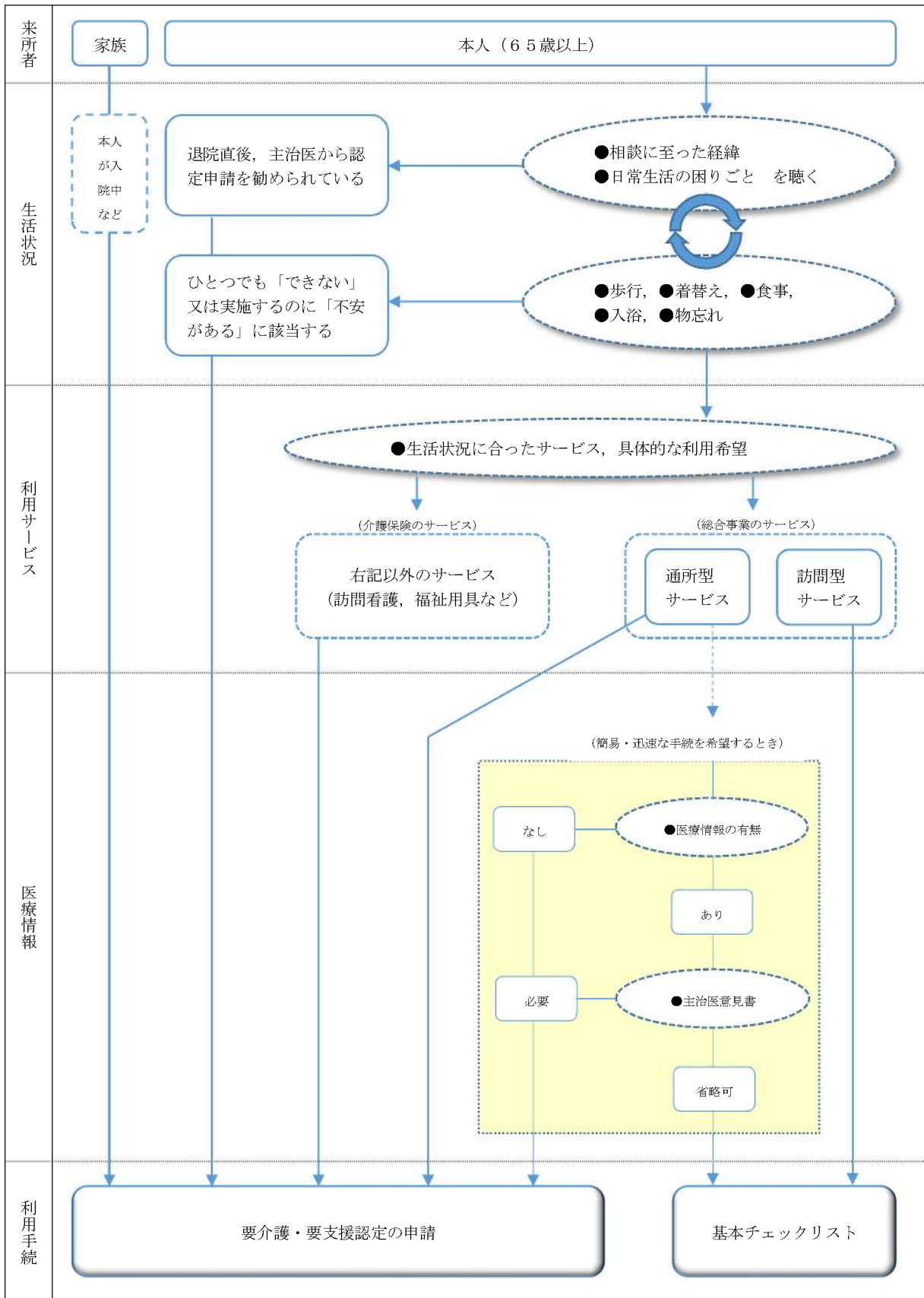
申請区分		有効期間		改正前		改正後	
		原則	上限	原則	上限	原則	上限
更新申請	前回 要支援 →今回 要支援	12 箇月	12 箇月	12 箇月	24 箇月	12 箇月	24 箇月
	前回 要支援 →今回 要介護	6 個月	12 箇月	12 箇月	24 箇月	12 箇月	24 箇月
	前回 要介護 →今回 要支援	6 個月	12 箇月	12 箇月	24 箇月	12 箇月	24 箇月

【有効期間一覧表】

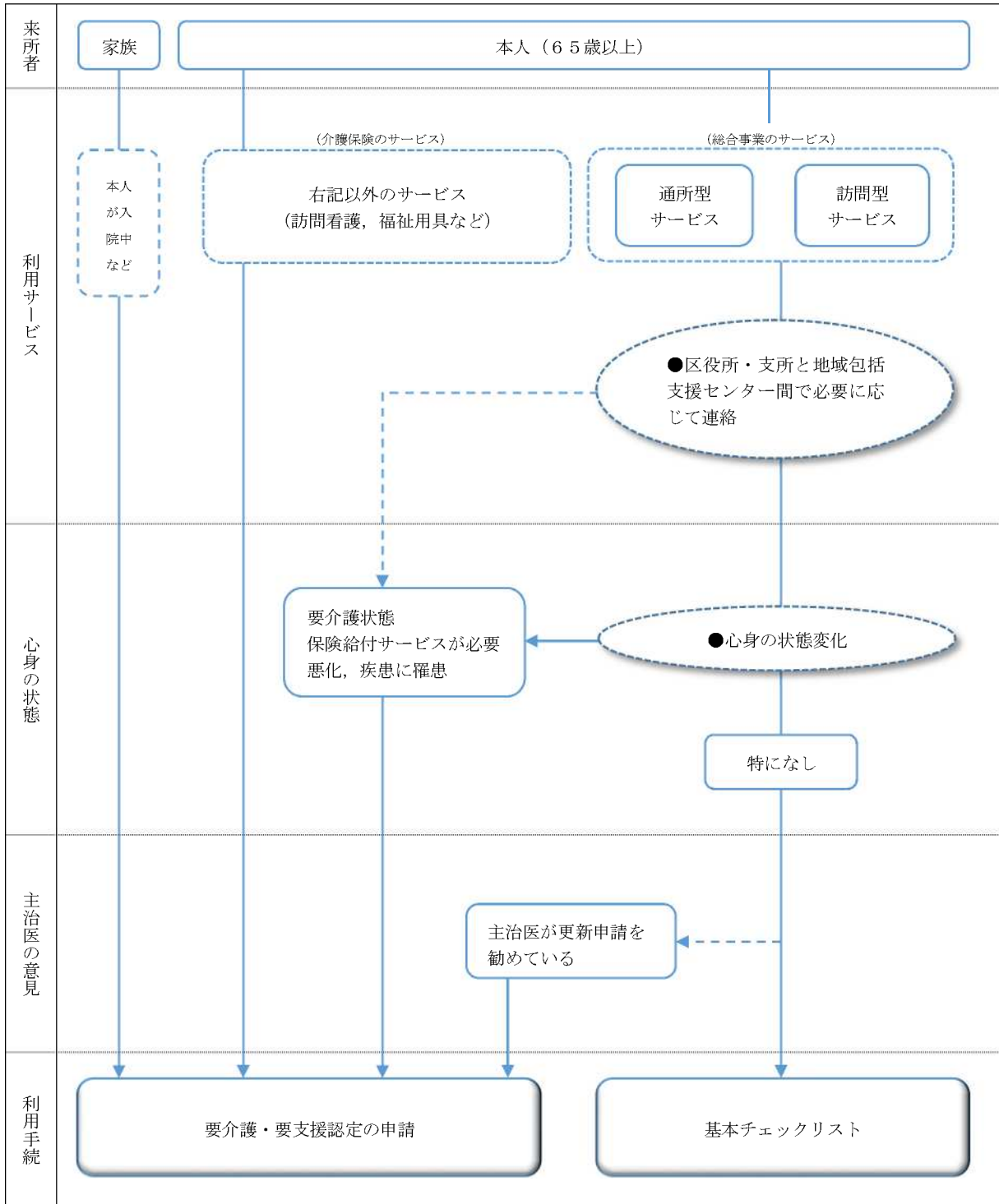
申請区分	現行認定	認定結果	有効期間(原則)	認定可能な有効期間の範囲
新規申請	—	要支援1～要介護5	申請日から6箇月	3箇月～12箇月
更新申請	要支援1～要支援2	要支援1～要支援2	満了日翌日から12箇月	3箇月～24箇月
		要介護1～要介護5	満了日翌日から12箇月	3箇月～24箇月
	要介護1～要介護5	要支援1～要支援2	満了日翌日から12箇月	3箇月～24箇月
		要介護1～要介護5	満了日翌日から12箇月	3箇月～24箇月
要介護新規申請 (区分変更申請)	要支援1～要支援2	同じ介護度(却下)	現行認定の有効期限まで	—
		要支援1～要支援2	申請日から6箇月	3箇月～12箇月
		※異なる介護度		
		要介護1～要介護5	申請日から6箇月	3箇月～12箇月
	要支援1～要支援2 (みなし更新対象)	同じ介護度(みなし更新)	満了日翌日から12箇月	3箇月～24箇月
		要支援1～要支援2	申請日から6箇月	3箇月～12箇月
		※異なる介護度		
		要介護1～要介護5	申請日から6箇月	3箇月～12箇月
区分変更申請	要介護1～要介護5	要支援1～要支援2	認定日から6箇月	3箇月～12箇月
		同じ介護度(却下)	現行認定の有効期限まで	—
		要介護1～要介護5	申請日から6箇月	3箇月～12箇月
		※異なる介護度		
	要介護1～要介護5 (みなし更新対象)	要支援1～要支援2	認定日から6箇月	3箇月～12箇月
		同じ介護度(みなし更新)	満了日翌日から12箇月	3箇月～24箇月
		要介護1～要介護5	申請日から6箇月	3箇月～12箇月
		※異なる介護度		

【相談受付のフローチャート】

①新規相談



②要支援者（更新申請時）



京都市基本チェックリスト

記入日（実施日）： 年 月 日

被保険者 番号	—	住所 地特例 ※該当者のみ記入	保険者（ ）
住所	電話（ ）		
フリガナ	生年月日	明・大 昭・西暦	年 月 日
氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

No	質問項目	いずれかに○を お付けください		「1」の ○の数
日常生活	1 バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ	①
	2 日用品の買物をしていますか	0. はい	1. いいえ	
	3 預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ	
	4 友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ	
	5 家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ	
運動機能	6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ	②
	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	0. はい	1. いいえ	
	8 15分位続けて歩いていますか	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	1. はい	0. いいえ	
栄養	11 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ	③
	12 身長、体重をご記入ください。（※）	身長（ ）cm 体重（ ）kg		
口腔	13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ	④
	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 週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	⑤
	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	
物忘れ	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	1. はい	0. いいえ	⑥
	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	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	1. はい	0. いいえ	
気持ち	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
	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	

※No12については、「BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」が18.5未満の場合に該当「1」とする。

区分	日常生活	運動機能	栄養	口腔	外出	物忘れ	気持ち	判定
No.	1～20	6～10	11～12	13～15	16～17	18～20	21～25	①～⑦のうちいずれかに該当する項目があれば、事業対象者に該当します。
判定基準	10点以上	3点以上	2点全て	2点以上	No. 16 該当	1点以上	2点以上	
該当項目 (○をする)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	

事業対象者	基本チェックリスト実施者
該当 / 非該当	区役所・支所/地域包括支援センター（ ）

【事業対象者の登録をされる方へ】

基本チェックリストによる判定結果は、今後の介護予防ケアマネジメントに活用するため、京都市、地域包括支援センター及び事業所その他必要な範囲で関係する者に提示します。

相談受付票

1 現在、要介護・要支援認定を受けているか。

- 受けている (要介護度： _____ 有効期間： _____)
 受けていない

2 窓口で相談に来られた理由

- 介護サービス（制度）について知りたい
 要介護認定の申請（新規・更新）の相談
 基本チェックリストによりサービス利用がしたい
 足腰（等）が弱くなってきたので手助けしてほしい
 足腰（等）が弱くなってきたので改善・悪化予防をしたい
 使いたいサービスがある
 主治医（又は看護師、相談員など）に介護サービス利用を勧められた

その他、上記項目について聞き取った内容を記載してください。

3 生活状況について

- ひとりで屋外を歩けますか。 できる・杖、歩行器 できない
○ " 着替えができますか。 できる（見守り含む） できない
○ " 食事ができますか。 できる（見守り含む） できない
○ " お風呂に入れますか。 できる（見守り含む） できない
○日常生活に支障がある物忘れがありますか。 ない ある

4 使いたいサービスがありますか。

- 特にない、わからない
 ある (具体的な内容： _____)

5 定期的に医療機関にかかっていますか。

- なし 外来通院中 入院中 退院直後

上記項目について聞き取った内容を記載してください。

-----処理欄-----

要介護 認定申請	<input type="checkbox"/> 「2」で医師に直接認定申請を勧められている場合 <input type="checkbox"/> 「3」で1つでも「できない」や物忘れが「ある」場合 <input type="checkbox"/> 「4」で具体的に使いたい内容が介護保険サービスのとき <input type="checkbox"/> 「5」で入院中、退院直後の場合や不明なとき <input type="checkbox"/> 他、新規の場合で、特に医療情報に注意が必要なとき	(備考欄) 地域包括支援センターへの連絡事項等
基本 チェック リスト	<input type="checkbox"/> 上記以外の場合	

- 居宅サービス計画
- 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（変更）届出書

区分
新規・変更・廃止

被保険者番号				個人番号							
—											
被保険者氏名				生年月日				性別			
フリガナ				明・大 昭・西暦				年 月 日			
								<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント又は居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者											
事業者の事業所名				事業所の所在地				〒 —			
事業所番号				電話番号 ()							
介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。											
居宅介護支援事業所名				居宅介護支援事業所の所在地				〒 —			
事業所番号				電話番号 ()							
介護予防支援事業所若しくは地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等											
※事業所を変更する場合のみ記入してください。（介護予防支援を受託する居宅介護支援事業者の変更を含む。）											
変更年月日 (年 月 日付)											
<p>(宛先) 京都市 区長</p> <p>上記の <input type="checkbox"/>指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に 介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを <input type="checkbox"/>指定居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を 依頼することを届け出します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p>被保険者 氏 名 電話番号 ()</p>											

- 1 この届出書は、居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所が決まり次第、速やかに各区役所・支所又は右京区役所京北出張所へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画、介護予防サービス計画の作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所又は介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず各区役所・支所又は右京区役所京北出張所に届け出てください。届出がない場合は、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。
- 3 非該当（自立）と認定された場合及び認定有効期間が終了した場合は、この届出書は無効となります。

<被保険者証受領者署名欄> 上記の被保険者について、被保険者証を受領しました。			
受領者氏名 (自署)		本人確認 文書	1. 介護支援専門員証 4. 戸籍謄本（抄本） 2. 提出事業所職員証 5. その他 3. 運転免許証 ()
*被保険者証の交付につきましては、原則本人住所へ郵送を行っておりますが、窓口で直接交付を希望される場合は、委任状の確認（又は既に交付されている被保険者証との交換）、及び、受領者の身分確認を行っております。事故防止のため、御協力お願いいたします。			
保険者確認欄（記入しないでください。）			
<input type="checkbox"/> 本人住所又は送付先に郵送 <input type="checkbox"/> その他送付先及び理由 () <input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複			

基本チェックリストの実施方法

1 概要

新しい総合事業の介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみを利用する場合は、要介護認定等を省略し、基本チェックリストによる判定で利用することが可能です。

2 基本チェックリストの実施方法

- 地域包括支援センターや区役所・支所の窓口において、生活の困りごと等を相談した被保険者に対して、各質問事項の趣旨（P.70～）を説明して、本人（以下「回答者」という。）に記入してもらいます。
 - 区役所・支所の窓口において実施する場合は、専門職（保健師その他の介護・福祉・医療・保健の有資格者）以外の事務職員が対応することも可能です。
 - 回答者が記入し終わったら、回答が「1 はい」又は「1 いいえ」（網掛け部分）の質問項目数をカウントし、「事業対象者に該当する基準」（P.69）に基づいて、事業対象者に該当するかどうかを判定します。
- ※ 回答者に基本チェックリスト及び質問事項の趣旨の説明文を渡して、回答者に自分で質問と説明文を読んで回答してもらい、記入し終わったら職員を呼んでもらう方法が基本です。未回答や網掛けの選択肢を選択している質問事項については、未回答や選択の理由を聴き取ってください。必要に応じて、職員が口頭で質問及びその趣旨を伝えて回答者が記入する方法でも構いません。

厚生労働省「平成26年9月30日版Q&A」P.28

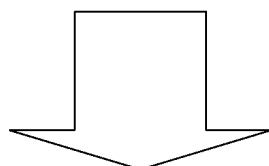
問3 基本チェックリストを実施して行うサービスの区分の振り分け結果に不服がある場合、行政不服審査法による不服申し立ては適用されるか。

(答)

- 1 新しい介護予防・日常生活支援総合事業における基本チェックリストについては、ガイドライン案P.56で「相談窓口において、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを事業で利用できるよう本人の状況を確認するものとして用いる」としているとおおり、基本的に質問項目の趣旨を聞きながら本人が記入し、状況を確認するものであること、相談に来られた方が希望されれば要介護認定等を受けることもできること等から、行政処分にはあたらないものと整理している。
- 2 相談に来た者に対しては、ガイドライン案P.59のとおり、相談の目的や希望するサービスを聴き取るとともに、総合事業の介護予防・生活支援サービス事業、要介護認定等の申請、一般介護予防事業について説明し、特に介護予防・生活支援サービス事業に関してはその目的や内容、メニュー、手続き等について、十分に説明することになる。こうした説明を経て基本チェックリストを記入いただくものであり、理解・納得をいただいた上で進められるものである。

3 基本チェックリストによる「事業対象者」の判定方法

	質問項目	【回答】 いずれかに○	
		0 : はい	1 : いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか。	0 : はい	1 : いいえ
2	日用品の買い物をしていますか。	0 : はい	1 : いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか。	0 : はい	1 : いいえ
4	友人の家を訪ねていますか。	0 : はい	1 : いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか。	0 : はい	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。	0 : はい	1 : いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっていますか。	0 : はい	1 : いいえ
8	15分位続けて歩いていますか。	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。	1 : はい	0 : いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか。	1 : はい	0 : いいえ
11	6箇月で2～3Kg以上の体重減少がありましたか。	1 : はい	0 : いいえ
12	体重 () kg ÷ 身長 () m ÷ 身長 () m = BMI ()	1 : 18.5 未満	0 : 18.5 以上
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1 : はい	0 : いいえ
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
16	週に1回以上は外出していますか。	0 : はい	1 : いいえ
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
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。	1 : はい	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。	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。	1 : はい	0 : いいえ
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
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) 以前は楽に出来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



<事業対象者に該当する基準>

① 質問項目 No. 1～20までの20項目のうち10項目以上に該当	複数の項目に支障
② 質問項目 No. 6～10までの5項目のうち3項目以上に該当	運動機能の低下
③ 質問項目 No. 11～12の2項目のすべてに該当	低栄養状態
④ 質問項目 No. 13～15までの3項目のうち2項目以上に該当	口腔機能の低下
⑤ 質問項目 No. 16に該当	閉じこもり
⑥ 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	認知機能の低下
⑦ 質問項目 No. 21～25までの5項目のうち2項目以上に該当	うつ病の可能性

(注)

- この表における該当 (No. 12を除く。)とは、「1 はい」又は「1 いいえ」(網掛け部分)に該当することをいいます。
- 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(網掛け部分)の場合をいいます。

この中の1つの基準のみに該当した場合でも、地域包括支援センターによる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る。

厚生労働省「平成26年9月30日版Q&A」P.3 問4 (抜粋)

総合事業サービスの利用対象者は、従来の要支援者に該当する者であり、要支援者の他に基本チェックリストにより事業対象者に該当した者を対象者とする理由は、訪問型サービス等について簡便に迅速なサービス利用を可能にするためであり、要支援者より軽度の者まで対象にすることは想定していない。

⇒ 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントのプロセスで、対象者が、従来の要支援者に該当し、サービス利用が必要かをアセスメントします。

基本チェックリストの各質問項目の趣旨

【共通的事項】

- ① 回答者には、深く考えずに、主観に基づき回答してもらってください。
- 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、回答者の判断に基づき回答してもらってください。

◆日常生活関連動作についての質問項目

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、必要な物品を間違いなく購入しているか）を尋ねています。頻度は、回答者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、回答者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。電話による交流は含みません。また、家族や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。

◆運動器の機能についての質問項目

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、回答者の主観に基づき回答してください。

◆低栄養状態かどうかについての質問項目

11	6箇月で2～3kg以上の体重減少がありましたか。
----	--------------------------

6箇月間で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箇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	体重()kg÷身長()m÷身長()m=BMI()
----	------------------------------

身長、体重は、整数で記載してください。体重は1箇月以内の値を、身長は過去の測定値を記載して差し支えありません。

◆口腔機能についての質問項目

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、回答者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、回答者の主観に基づき回答してください。

◆閉じこもりについての質問項目

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箇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。

◆認知症についての質問項目

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。
----	-----------------------------------

回答者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、回答者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。

◆うつに関する質問項目

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、回答者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。
----	-----------------------------------

ここ2週間の状況を、回答者の主観に基づき回答してください。

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。
----	-------------------------------------

ここ2週間の状況を、回答者の主観に基づき回答してください。

24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない。
----	--------------------------

ここ2週間の状況を、回答者の主観に基づき回答してください。

25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする。
----	---------------------------

ここ2週間の状況を、回答者の主観に基づき回答してください。