

相談からサービス利用の流れ

新しい状態区分(事業対象者)について

事業対象者とは、65歳以上の者で、心身の状況、その置かれている環境その他の状況から要支援（要介護）状態となることを予防するための援助を行う必要があると「基本チェックリスト」の実施により該当した者をいう。

ただし、事業対象者が利用できるサービスについては、介護予防ケアマネジメントに基づいて利用することとなる。

事業対象者に該当する基準 (基本チェックリスト)

| No | 質問項目 | 回答 (いずれかに お付け下さい) | | 事業対象者に該当する基準 | | |
|----|--|----------------------|-------|--------------|-----------------------|----------|
| | | 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 | | 複数の項目に支障 10項目以上に該当 | |
| 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 | | | |
| 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 | | | 運動機能の低下 |
| 7 | 椅子に座った状態からなに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 | 3項目以上に該当 | | |
| 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ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか | 1.はい | 0.いいえ | 低栄養状態 | | |
| 12 | 身長 cm 体重 kg (BMI)(注) | | | 2項目に該当 | | |
| 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 | 口腔機能の低下 | | |
| 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 | 2項目以上に該当 | | |
| 16 | 週に1回以上は外出していますか | 0.はい | 1.いいえ | 閉じこもり | | |
| 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 | NO16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言われますか | 1.はい | 0.いいえ | 認知機能の低下 | | |
| 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 | 1項目以上に該当 | | |
| 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 | うつ病の可能性 | | |
| 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 | | | 2項目以上に該当 |

基本チェックリストの実施対象者と要介護(要支援)認定申請書提出対象者

| 区分 | | ・総合事業 <u>のみ</u> の利用希望がある方 | ・総合事業 <u>以外</u> の利用希望がある方 (通所リハ、福祉用具等) ・寝たきり状態など、常に介護が必要な方 |
|---------|------------------------------|---------------------------|--|
| 新規 | | チェックリスト (状態により認定申請) | 認定申請 |
| 更新 | 要介護認定者 | 認定申請 | |
| | 要支援認定者 | チェックリスト (状態により認定申請) | 認定申請 |
| 区分変更 | 要介護⇒要介護 要支援⇒要介護 (重度変更) | 認定申請 | |
| | 要介護⇒要支援 要支援⇒要支援 (軽度変更) | チェックリスト (状態により認定申請) | 認定申請 |
| 第2号被保険者 | | 認定申請 | |

事業対象者の相談からサービス利用まで

相談

被保険者は窓口(町役場・地域包括支援センター)に相談

聞き取り

被保険者より、相談の目的や必要と考えているサービスを聴き取る。

窓口担当者は、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を行う。

明らかに要介護認定が必要な場合や予防給付・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ぐ。

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、それらのサービスにつなぐ。

総合事業の説明

総合事業は、その目的や内容、メニュー、手続き等のほか、以下についても説明する。

サービス事業によるサービス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を用いて事業対象者として、迅速なサービスの利用が可能であること。

事業対象者となった後や、サービス事業によるサービスを利用し始めた後も、必要な時は要介護認定等の申請が可能であること。

利用したいサービスを確認し、必要に応じて地域包括支援センター等で介護予防ケアマネジメントを実施すること。

基本チェックリスト実施

実施に際しては、「基本チェックリストの使い方」に基づき、質問項目の主旨を説明しながら、本人等に記入してもらう。

サービス事業利用のための手続きは、原則、被保険者本人が直接窓口に出向いて行う。

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、電話や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る。

事業対象者の特定

基本チェックリストの活用・実施の際、質問項目と併せ、利用者本人の状況やサービス利用の意向を聞き取った上で、振り分けを判断し事業対象者を特定する。

介護予防ケアマネジメント依頼届出書提出

被保険者(事業対象者)は介護予防ケアマネジメント依頼届出書を市に提出する。
家族・居宅介護支援事業所等の代行による提出可(基本チェックリストもあわせて提出)

介護予防ケアマネジメント依頼届出書の受理・送付

町は被保険者(事業対象者)から介護予防ケアマネジメント依頼届出書を受取り、写しを地域包括支援センターに送付する。

被保険者証の発行

町は被保険者証を発行し、被保険者(事業対象者)に送付する。
(届出書受理後、1週間程度で発送予定)

アセスメント、ケアプラン(案)作成、サービス担当者会議、サービスのご案内

地域包括支援センターは、被保険者(事業対象者)に対してアセスメントし、結果に基づきケアプラン(案)の作成、サービス担当者会議の開催、サービスのご案内等を行う。

ケアプラン同意

被保険者(事業対象者)はケアプランに同意し、契約を締結する。



サービス利用

