

介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援）について

市川市では、高齢者の自立支援・重症化防止及び生活の質（QOL）の向上のため、次のとおり介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントについて示します。

（１）根拠法令

介護保険法第115条の4第1項第1号二に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。介護保険制度上の市町村が行う地域支援事業の一つ。）における介護予防ケアマネジメント

（２）介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護・要支援状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援します。

地域において、高齢者自身が健康を維持し、生活の質を維持・向上させるために、高齢者一人一人が自分の健康増進や介護予防についての意識を持ち、介護予防、健康の維持・増進に向けた取り組みを行うことが重要です。

介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、高齢者自身が地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点からも、日常生活上の困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」、「活動」、「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要です。

介護予防ケアマネジメントは、適切なアセスメントの実施により、利用者の自立支援を考えながら課題を整理し、利用者状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために、介護予防の取り組みを自身の生活の中に取り入れ、必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう支援します。そのための具体的な介護予防・生活支援（以下「サービス事業」という。）等の利用について検討し、ケアプランを作成し、評価できるよう支援するものです。

（３）介護予防ケアマネジメントの類型

総合事業による介護予防ケアマネジメントのプロセスについて、市川市においてはケアマネジメントAを実施します。

ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）

- ・ケアマネジメントAのケアマネジメントについては「介護予防支援基準条例」に定められている予防給付の介護予防支援に準じます。

※図表1 市川市における介護予防ケアマネジメントの流れ参照

- ・介護予防訪問型サービス、介護予防通所型サービス、基準緩和通所型サービスを利用する場合に実施します。
- ・事業対象者については、初回のプランの期間は3～6か月間の利用を目安に設定、2回目以降はアセスメントにより適切な期間を設定します。

（４）実施主体

総合事業の介護予防ケアマネジメントは、利用者本人が居住する地区を担当する高齢者サポートセンターにおいて実施します。なお、介護予防支援と同様に、業務の一部を指定居宅介護支援事業所へ委託できます。委託できるのは、ケアマネジメント A（原則的な介護予防ケアマネジメント）を行うケースで以下のいずれかに該当する場合です。

《居宅介護支援事業所へ委託できる対象者》

	ケアマネジメント A
要支援者（新規）	委託可 （初回の介護予防ケアマネジメント実施時に 高齢者サポートセンターが立ち会う）
要支援者で更新申請せずチェックリストにより事業対象者となった場合	
要支援者が更新申請して非該当になりチェックリストにより事業対象者になった場合	
新規の事業対象者 （これまで介護保険を申請したことがない方）	高齢者サポートセンターが初回介護予防ケアマネジメントを実施し、ケアプランの継続、変更時点以降であること。 初回の期間終了後、委託可

※介護予防ケアマネジメント実施に当たっては、高齢者サポートセンターの実施件数、指定居宅介護支援事業所の受託件数の制限は設けていません

（５）対象者

- ①新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた者
- ②基本チェックリストにより事業対象者と判断された者

【基本チェックリストとは】

介護福祉課や高齢者サポートセンターに相談に来た者に対して、支援が必要かを判断するために用います。相談窓口において、介護予防・日常生活支援総合事業で必要なサービスを利用できるよう本人の状況を確認するツールとして活用します。

基本チェックリストの内容をアセスメントによってさらに深め、利用者の状況や希望等も踏まえて、自立支援に向けたケアプランを作成し、サービス利用につなげます。

(6) 総合事業利用の流れ

① 相談受付

【相談窓口】

高齢者サポートセンター（15か所）介護福祉課窓口（本庁）介護福祉相談窓口（行徳支所）

② 基本チェックリスト / （明らかに）要介護認定等申請 / （明らかに）一般介護予防

③ 介護予防・生活支援サービス事業対象者 / 要介護認定等申請 / 一般介護予防

④ 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書・基本チェックリストを介護福祉課に提出

⑤ 被保険者証等発行（介護福祉課）

⑥ 介護予防ケアマネジメント実施・サービス利用開始

⑦ 給付管理票作成・国保連合会送付

① 相談受付

相談者に対し、相談の目的やサービス利用の希望を確認し、総合事業、要介護（要支援）認定等の申請、一般介護予防事業等についての説明を行います。

総合事業については、以下についても説明を行います。

ア. 自立支援に向けたサービス展開による要支援状態等からの自立の促進や重度化予防の推進を図る事業であること

イ. 本人と目標を立て、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、目標達成の後は、より自立へ向けた次のステップに移っていくこと

ウ. サービス事業のみを利用する場合は、要介護認定等の申請を省略し、基本チェックリストを用いて「事業対象者」となるか判別するため、迅速なサービス利用が可能であること

エ. 事業対象者となった後や、サービス事業によるサービスの利用開始後も要介護認定等申請が可能であること

相談・聴き取りを行った被保険者に対して、「要介護認定等申請」「基本チェックリストの実施」「一般介護予防事業」のどの手続きが必要なのか、振り分けの判断を行います。

明らかに要介護認定が必要な場合や、予防給付や介護給付によるサービスを希望している場合は、要介護認定等申請の案内を行います。

【一般介護予防事業のみの利用の希望の場合】

要介護認定等申請や基本チェックリストの実施をせず、情報提供を行います。

【サービス事業のサービスのみを希望する場合】

本人の状態、サービス利用の意向を確認した上で基本チェックリスト実施の案内を行います。

【生活保護の介護扶助】

引き続き総合事業の利用者負担に対しても支給されます。

【第2号被保険者】 要介護申請を行います。

【サービス事業利用のための手続き】

原則、被保険者本人が直接窓口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、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聞き取ります。基本チェックリストを活用する場合は、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の中で、高齢者サポートセンター等が本人の状況を確認するとともに、総合事業の説明を行い、適切なサービスの利用につなげます。

要介護認定のいわゆる暫定ケアプランによる介護給付サービスを利用している場合は、並行してサービス事業を利用することはできません。

② 基本チェックリストの実施

サービス事業利用が必要と判断した者に対して、「市川市基本チェックリスト」（※図表2参照）を行います。

基本チェックリスト実施に際しては、「基本チェックリストの使い方」（※図表3参照）に基づき、質問項目の趣旨を説明しながら、本人等に記入してもらいます。

基本チェックリストを実施した後、結果及び本人・家族とのやりとりの中で必要があれば再度、利用すべきサービスの区分（一般介護予防事業、サービス事業及び要介護認定等申請）の振り分け・案内を行います。要介護認定等申請が必要と判断した場合は、要介護認定等申請を行います。

③ 事業対象者の決定

「事業対象者に該当する基準」（※図表4参照）に該当した者を事業対象者と決定します。

本人が来所できない場合、居宅介護支援事業所からの代行によりチェックリストの提出も可です。その場合は①相談受付②基本チェックリストの実施を参考にし、本人及び家族の同意を得て、高齢者サポートセンターへ基本チェックリストを提出します。高齢者サポートセンターは本人・家族に状況確認を行い、総合事業の説明を行った上で事業対象者と決定します。

介護予防ケアマネジメントのプロセスで高齢者サポートセンターが本人の状況を確認するとともに、事業の説明を行い、適切なサービスの利用につなげます。

④ 介護予防ケアマネジメント依頼届出書等を市に提出

基本チェックリストを実施し、サービス事業の利用を希望する事業対象者は、本人と高齢者サポートセンターで契約を行い、下記の書類を市川市介護福祉課に提出します。

【提出書類】

- ・ 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書
- ・ 実施した基本チェックリスト（個人情報の取扱いに関する同意を得る）

※高齢者サポートセンターが利用者の代理で市へ届け出ること可

⑤ 介護保険被保険者証等発行・送付

介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書の提出があった事業対象者に対して、介護福祉課は「介護保険被保険者証」と「負担割合証」の発行手続きを行い、利用者へ郵送にて通知します。

事業対象者の場合、介護保険被保険者証には「要介護状態区分等」の項目に「事業対象者」を、「認定年月日」の項目に「基本チェックリスト実施日」を、「介護予防支援事業者」の項目に「担当高齢者サポートセンターの名称」を記載します。

⑥ 介護予防ケアマネジメントの実施・サービス利用開始

担当高齢者サポートセンターは、市から事業対象者へ送付された被保険者証等を確認し、介護予防ケアマネジメントを実施し、適切なサービスの利用につなげます。

ケアマネジメント A のケアマネジメントについては「介護予防支援基準条例」に定められている予防給付の介護予防支援に準じます。

※図表 1 市川市における介護予防ケアマネジメントの流れ参照

アセスメント時は「興味・関心チェックシート」（※図表 5 参照）を活用する等、本人の趣味活動、社会的活動、生活歴等も聞きながら、より本人にあった目標を設定します。

基本チェックリストの内容は、本人の状態に応じて変化するため、一般介護予防へ移行した後や、一定期間サービス事業の利用がなかった後に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い、サービスの振り分けの判断を行います。

事業対象者として介護予防ケアマネジメントを行っている中で要介護認定等申請を行う場合もあります。その場合は、要介護の認定結果が出る可能性もあるため、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに依頼することが望ましいです。申請後もサービスの利用を継続する場合は、要支援・要介護どちらの結果が出ても対応できるよう、申請日から本人の状態に合わせて、暫定プランを作成し、ケアマネジメントの一連の流れを実施してサービスを利用します。その際、本人・家族へ暫定プランの説明を行って、理解を得る必要があります。

事業対象者の中で医療情報が乏しい場合は、介護予防ケアマネジメントのプロセスにおいて、必要に応じて主治医との連携や受診勧奨を行います。

要介護認定のいわゆる暫定ケアプランによる介護給付サービスを利用している場合は、並行してサービス事業を利用することはできません。

市川市では要介護者が総合事業のサービス（介護予防訪問型サービス、介護予防通所型サービス、基準緩和通所型サービス）で利用できるサービスはありません。

⑦ 給付管理票作成・国保連合会送付

事業対象者の区分支給限度額は、予防給付の要支援 1 の限度額と同じ単位とします。

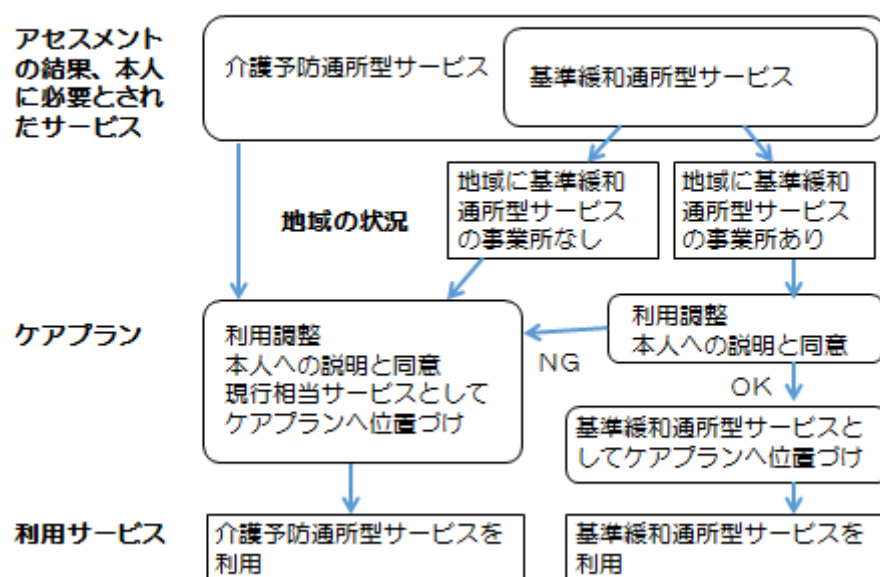
(7) 通所型サービスの対象者の考え方について

介護予防通所型サービス

- ・集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで、改善、維持が見込まれる方
- ・認知機能の低下や精神、知的障害により日常生活に支障がある症状や行動を伴う方
- ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的なサービスが特に必要な方
- ・医療的なケアが必要なケース、または疾病により継続して観察が必要な方
- ・既にサービスを利用しており、サービス利用の継続が必要な方
- ・入浴、食事、排泄に介助が必要な方

基準緩和通所型サービス

- ・介護予防通所型サービスの対象外であり、状態が落ちついている方
- ・入浴、食事、排泄に介助が不要な方
- ・送迎、活動時の見守りや、食事の確保が必要な方 など



通所型サービスについて、介護予防通所型サービスと基準緩和通所型サービスの併用は可。
ただし、その場合、その合算額（加算部分を除く）が下記の単位数を超えないようにします。
※同一事業所を利用する場合のみ可

	通所型サービス (介護予防通所型サービス・ 基準緩和通所型サービスの合算)	支給限度基準額
事業対象者 要支援 1	1,672 単位	5,032 単位
要支援 2	3,428 単位	10,531 単位

基準緩和通所型サービスと介護予防通所型サービスの併用利用例

要支援 1 の方。専門職の介助は不要だが、転倒の不安はある。
定期的に運動の指導を受けたい。

通所型サービス	利用頻度	利用イメージ
基準緩和通所型サービス	月 2 回利用	第 1 ・ 3 週目
介護予防通所型サービス	月 2 回利用	第 2 ・ 4 週目

要支援 1

313 単位×月 2 回⇒626 単位
384 単位×月 2 回⇒768 単位
626 単位+768 単位⇒1,394 単位

(8) セルフケア・セルフケアマネジメントの推進

法第 4 条第 1 項において「国民の努力及び義務」として示されているように、高齢者には、要介護状態とならないための予防やその有する能力の維持向上に努めることが求められています。

高齢者自身が、必要な支援・サービスを選択し利用しながら、自らの機能を維持向上するよう努力を続けるためには、わかりやすい情報の提示、専門職の助言、支援・サービスの利用による効果の成功体験の蓄積・伝達が求められます。また、自ら健康を保持増進していく過程に対する動機をもち、必要な知識を持った上で自らの行動を変え、成果を実感できる機会が必要です。

そのためには、セルフマネジメントのプログラムの提供が有効であり、専門機関、専門職による働きかけやツールの提供が効果的と考えられます。具体的には、地域住民に対するセルフマネジメント講習の実施等、高齢者サポートセンターや保健師・看護師、ケアマネジャー等が、高齢者と接する中で、適宜、その役割を担う体制が期待されています。

サービス担当者会議に本人家族が出席し、専門職の助言を受けられる体制も、セルフケアマネジメントの推進となりえます。

自立の支援の一つとして、地域ケア会議の活用も考えられます。

(9) 市川市の居宅から他市事業所の利用受け入れについて

市川市の居宅から他市の事業所の利用を希望する場合は、市川市の事業所指定が必要です。

※他市独自サービスであるいわゆる訪問型サービス A・C や通所型サービス C については指定ができません。

(10) 住所地特例について

- ・住所地特例対象者に対する総合事業も含めた地域支援事業については、予防給付の介護予防訪問介護等を総合事業に移行すること等を踏まえ、住所地特例対象者がより円滑にサービスを受けることができるよう、当該者が居住する施設が所在する市町村が行うものとしています（法第 115 条の 45 第 1 項）。

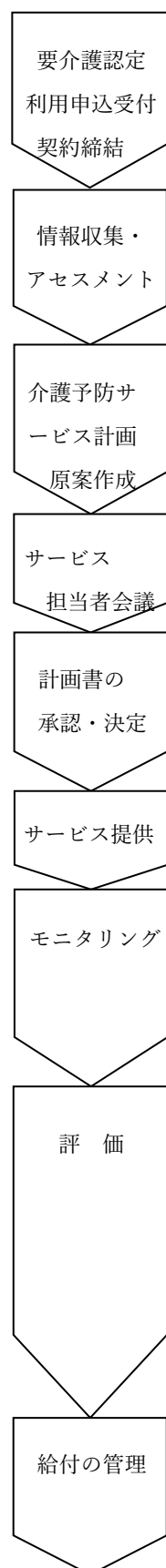
- ・住所地特例対象者に対する総合事業によるサービス提供については、施設所在市町村が行うこととなるため、総合事業による介護予防ケアマネジメントについては施設所在市町村の地域包括支援センター（高齢者サポートセンター）が行います。

※居宅介護支援事業所へ委託可能です

(11) その他の留意事項

- ・総合事業における介護予防ケアマネジメントは、第 1 号介護予防支援事業として高齢者サポートセンターによって行われるものであり、指定介護予防支援事業所により行われる指定介護予防支援とは異なります。また、ケアプランの自己作成に基づくサービス事業の利用は、市川市では行いません。予防給付において自己作成している場合は、市の承認が必要です（介護給付とは異なる）が、加えてサービス事業を利用する場合は、高齢者サポートセンターによる介護予防ケアマネジメントにつないでいく必要があります。
- ・介護予防ケアマネジメントに関する様式については、予防給付で用いている様式を活用します。
- ・介護予防ケアマネジメントにおいては、利用者及びその家族の秘密が第三者に漏れることのないよう、必要な措置を講じます。

図表 1 市川市における介護予防ケアマネジメントの流れ



1 利用申し込み受付

- ・ 認定結果または事業対象者であることを確認（必ず介護保険被保険者証を確認）
- ・ 高齢者サポートセンターで受付
- ・ 高齢者サポートセンターで契約

2 情報収集・アセスメント

- ・ 契約時に、基本情報・チェックリストを聴取
- ・ 基本情報・チェックリスト・主治医意見書・認定調査票を入手し本人に面接し、再アセスメント。目標を確認し、利用サービスを検討（事業対象者については主治医意見書・認定調査票はない）

3 介護予防サービス計画原案作成

- ・ 達成可能な目標を設定。原案の作成

（事業対象者となった初回の介護予防ケアマネジメントの期間は3～6か月間の利用目安に設定し、2回目以降はアセスメントにより適切な期間を設定する）

4 サービス担当者会議

- ・ 目標やサービス内容の確認。本人の意欲ややれることを確認。（やむを得ず担当者会議に参加できない者は担当者に対する照会等により意見を求め、支援経過記録に記載し記録に残す。）

5 介護予防サービス・支援計画書の作成・提出

- ・ 計画書原案について高齢者サポートセンターのコメント・記載者名をもらう。利用者またはその家族に計画書の説明をし、文書等により同意を得る。

6 モニタリング

- ・ 3か月に1回及びサービスの評価期間の終了月、利用者の状況に著しい変化のあったときには、訪問して面接する。それ以外の月においては、可能な限り利用者の通所先を訪問する等の方法により利用者に面接する。面接ができない場合は、電話等により利用者との連絡を実施する。少なくとも月に一回は利用者及びサービス事業所に実施状況を聴取し、結果を支援経過記録に記載する。

7 評価

- ・ 3か月毎に行う通所型の運動器機能向上加算等の評価に関しては支援経過記録に記載する事で代用可。
- ・ 中間評価に関しては、最長でも6か月目には事業者評価等を確認しながら評価表に記入し、事業者評価表と共に高齢者サポートセンターに提出。目標が達成した場合には新たな目標の設定。未達成の場合は原因を記入する。
- ・ 認定期間満了時の総合評価に関しては事業所評価と合わせて高齢者サポートセンターへ提出する。
- ・ 終了になった場合は理由内容（介護へ移行・転居・サービス辞退等）を各高齢者サポートセンターに連絡する。

8 給付管理

- ・ 居宅介護支援事業所が高齢者サポートセンターにケアプラン作成者一覧を提出。その中で、**新規・変更時**には、利用票・別票を添付する。
※カナミックを利用している場合は利用表・別表の添付は不要。

図表 2 市川市基本チェックリスト（表面）

記入年月日	年 月 日	被保険者番号	
フリガナ 本人氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）
住 所		ご連絡先	電話 （ ）
市川市基本チェックリスト		受付者名/ 所属名	介護福祉課・高サポ（ ） 居宅介護支援事業所等（ ） その他（ ）

質 問 事 項					回 答	
生活 全般	1	バスや電車で 1 人で外出していますか			☐ はい	☐ いいえ
	2	日用品の買物をしていますか			☐ はい	☐ いいえ
	3	預貯金の出し入れをしていますか			☐ はい	☐ いいえ
	4	友人の家を訪ねていますか			☐ はい	☐ いいえ
	5	家族や友人の相談にのっていますか			☐ はい	☐ 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			☐ はい	☐ 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			☐ はい	☐ いいえ
	8	15 分位続けて歩いていますか			☐ はい	☐ いいえ
	9	この 1 年間に転んだことがありますか			☐ はい	☐ いいえ
	10	転倒に対する不安は大きいですか			☐ はい	☐ いいえ
栄養 状態	11	6 ヶ月間で 2～3Kg 以上の体重減少がありましたか			☐ はい	☐ いいえ
	12	身長と体重をご記入ください。（注）	cm	Kg	BMI=	
口腔 機能	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	☐ いいえ
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか			☐ はい	☐ いいえ
	15	口の渇きが気になりますか			☐ はい	☐ いいえ
外出 関係	16	週に 1 回以上は外出していますか			☐ はい	☐ いいえ
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか			☐ はい	☐ いいえ
物忘れ 関係	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			☐ はい	☐ 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			☐ はい	☐ いいえ
	20	今日が何月何日かわからない時がありますか			☐ はい	☐ いいえ
うつ 関係	21	(ここ 2 週間)毎日の生活に充実感がない			☐ はい	☐ 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			☐ はい	☐ いいえ
	23	(ここ 2 週間)以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる			☐ はい	☐ いいえ
	24	(ここ 2 週間)自分が役に立つ人間だと思えない			☐ はい	☐ 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			☐ はい	☐ いいえ

（注）BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）が 18.5未満の場合に該当項目数 1 とする

総合事業に関する事業対象候補者選定にあたり、基本チェックリストに回答することに同意します。

また、介護予防ケアマネジメント及び介護予防サービス計画作成等のため必要があるときは、基本チェックリストの内容等について、介護福祉課、地域支えあい課及び市川市高齢者サポートセンター、居宅介護支援事業所、その他本事業の実施に必要な関係者に提供することに同意します。

年 月 日 被保険者氏名

	全体の項目	運動機能	栄養状態	口腔機能	外出関係	物忘れ関係	うつ関係	介護福祉課 記入欄
該当数／項目数	／20	／5	／2	／3	該当番号	／3	／5	介護福祉課 提出日
該当項目に○								確認者名

図表2 市川市基本チェックリスト（裏面）

【下記の項目を聴取】

医療情報	病名	かかりつけ医	受診頻度	内服薬
			月（ ）回	有・無
			月（ ）回	有・無
			月（ ）回	有・無
困っていること (○をつける)	・買い物・掃除・調理・ゴミ出し・洗濯・入浴・送迎・見守り・服薬確認 ・体操・その他			
連絡先	フリガナ 氏名		本人との関係	
	電話番号	()		
	携帯番号	()		
同居家族	なし ・ あり ()			
特記事項	例) 初回訪問の曜日や時間の希望、携帯への連絡希望等、その他			

【要介護（要支援）認定申請：有（申請日 ）・無

【障害者手帳（有 ・ 無 ） 級 】

【市川市重度障害者福祉手当の受給（有 ・ 無 ）】

【担当高齢者サポートセンター】（○をする）

国府台		国分		曾谷		大柏	
宮久保・下貝塚		市川第一		市川第二		真間	
菅野・須和田		八幡		市川東部		信篤・二俣	
行徳		南行徳第一		南行徳第二			

図表3 基本チェックリストについての考え方

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 ヶ月で2～3 kg以上の体重減少がありましたか	6 ヶ月間で2～3 kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。6 ヶ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 ヶ月以内の値を、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 ヶ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言われますか	本人は物忘れがあると思っていても、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	

図表 4 事業対象者に該当する基準

<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 = 体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が 18.5 未満の場合をいう。

図表5 興味関心チェックシート

興味・関心チェックシート

氏名： _____ 年齢： _____ 歳 性別（男・女）記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

表の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください。どれにも該当しないものは「している」の列に×をつけてください。リスト以外の生活行為に思いあたるものがあれば、空欄を利用して記載してください。

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・ゲーム			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・ 水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			

(出典)「平成 25 年度老人保健健康増進等事業 医療から介護保険まで一貫した生活行為の自立支援に向けた
リハビリテーションの効果と質に関する評価研究」
一般社団法人 日本作業療法士協会 (2014.3)