

(平成28年12月21日現在)

「介護予防・日常生活支援総合事業」(新しい総合事業)について

1. 「介護予防・日常生活支援総合事業」(新しい総合事業)

従来の地域支援事業の中で実施をしていた「介護予防事業」が新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」として再編され、これまで介護予防給付として行われてきた「訪問介護」・「通所介護」が組み入れられ、市町村ごとの独自事業となります。

実施時期：平成29年4月

2. 「介護予防・日常生活支援総合事業」(新しい総合事業)への取り組みの経過について

○新しい総合事業について協議(平成27年11月～)

全体会

部会 ・サービス部会

・生活支援コーディネーター・協議体部会

(社会福祉協議会・南丹地域包括支援センター・シルバー人材センター・保健医療課・高齢福祉課)

○地域別懇談会での概要説明

南丹市社会福祉協議会主催の地域別懇談会において「介護予防・日常生活支援総合事業」(新しい総合事業)の概要説明 対象地域：26地域(2地域未実施)

○事業所説明会の実施

平成28年 9月28日 介護予防通所介護・介護予防訪問介護事業所説明会

10月25日 居宅介護支援事業所説明会

○「介護予防・日常生活支援総合事業」(新しい総合事業)についての広報

広報なんたん10・11月において、紙面4ページにより広報の実施

3. 南丹市において実施するサービスの取り組み状況について

○介護予防給付として行われてきた「訪問介護」・「通所介護」について

新しい総合事業への移行当初は、現行の訪問介護相当サービス、通所介護相当サービスとして実施していきます。段階的に多様なサービスを導入していくよう進めていく予定です。

(平成28年12月21日現在)

現行相当サービスである、新しい総合事業の「訪問型サービス」及び「通所型サービス」は、現行の予防給付の訪問介護、通所介護と同一の基準（指定・報酬・加算など）により実施する方向です。

○多様なサービスについて

*緩和した基準によるサービス「訪問型サービスA」

現在実施している、高齢者福祉サービス事業の中の軽度生活援助事業について、新しい総合事業の「訪問型サービスA」への移行に向け、事業者と協議中。

*緩和した基準によるサービス「通所型サービスA」

現在実施している、介護予防事業の中の地域介護予防活動支援事業（生きがい活動支援通所事業）について、新しい総合事業の「通所型サービスA」としての移行を目指し、課題等の整理、実施方法等について次年度協議を行っていく。

○生活支援コーディネーターの配置（地域支え合い推進員）

平成28年10月1日より、旧町単位に1名ずつ、4名の生活支援コーディネーターの配置を行った。業務内容については以下のとおりです。

1. 生活支援・介護予防サービスのコーディネートに等に関する業務

- ① 生活支援ニーズの調査
- ② 地域資源の把握及び創出
- ③ 地域高齢者支援ニーズ及び資源の見える化及び問題提起
- ④ 地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ
- ⑤ 関係者間のネットワーク構築
- ⑥ 地域ニーズと地域資源のマッチング

2. サービス・支援の担い手となるボランティア等の養成に関する業務

3. 協議体設置に向けた準備及び運営に関する業務

4. 今後の課題

○多様なサービスとしての「訪問型サービスB」「通所型サービスB」等の創出

今後は、生活支援コーディネーターが地域に入る中で、地域のニーズを把握し実態を把握することにより、住民主体によるサービスの創出に向けた取り組みを進めて行くことが必要である。

南丹市における介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成

<現行>

介護保険制度

<改正後>

介護給付 (要介護1~5)

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

介護予防給付 (要支援1~2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1~2、チャックリスト該当者それ以外の者)

- 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
 - ・生活支援サービス(配食等)
 - ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
- 一般介護予防事業(運動・栄養教室等)

地域支援事業

介護予防事業
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**

- 二次予防事業: 筋トレ教室、脳トレ教室
- 一次予防事業
 - 運動教室、日常生活支援総合事業
 - 介護予防支援事業、生きがい通所事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進
- 生活支援サービスの体制整備
(コーデイネーターの配置、協議体の設置等)

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進
- 生活支援サービスの体制整備
(コーデイネーターの配置、協議体の設置等)

現行と同様

事業に移行

多様化

充実

市独自の事業

- ・介護用品支給
- ・除雪
- ・外出支援
- ・配食サービス
- ・あんしん見守りシステム
- ・訪問理美容等

市独自の事業

- ・介護用品支給
- ・除雪
- ・外出支援
- ・配食サービス
- ・あんしん見守りシステム
- ・訪問理美容等

(厚労省資料を一部改変)

サービスの類型

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準 サービス 種別	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
		②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス 内容	①訪問介護 訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動と して行う生活援助等	保健師等による居宅 での相談指導等	移送前後の生活支 援
対象者と サービスの考 え方	○ 既にサービスを利用しているケースで、 サービスの利用の継続が必要なケース ○ 以下のような訪問介護員によるサービ スが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある ・症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービ スが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利 用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等 「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた 支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向 けた支援が必要な ケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスB に準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の 最低限の基準	内容に応じた 独自の基準	
サービス 提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)	

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

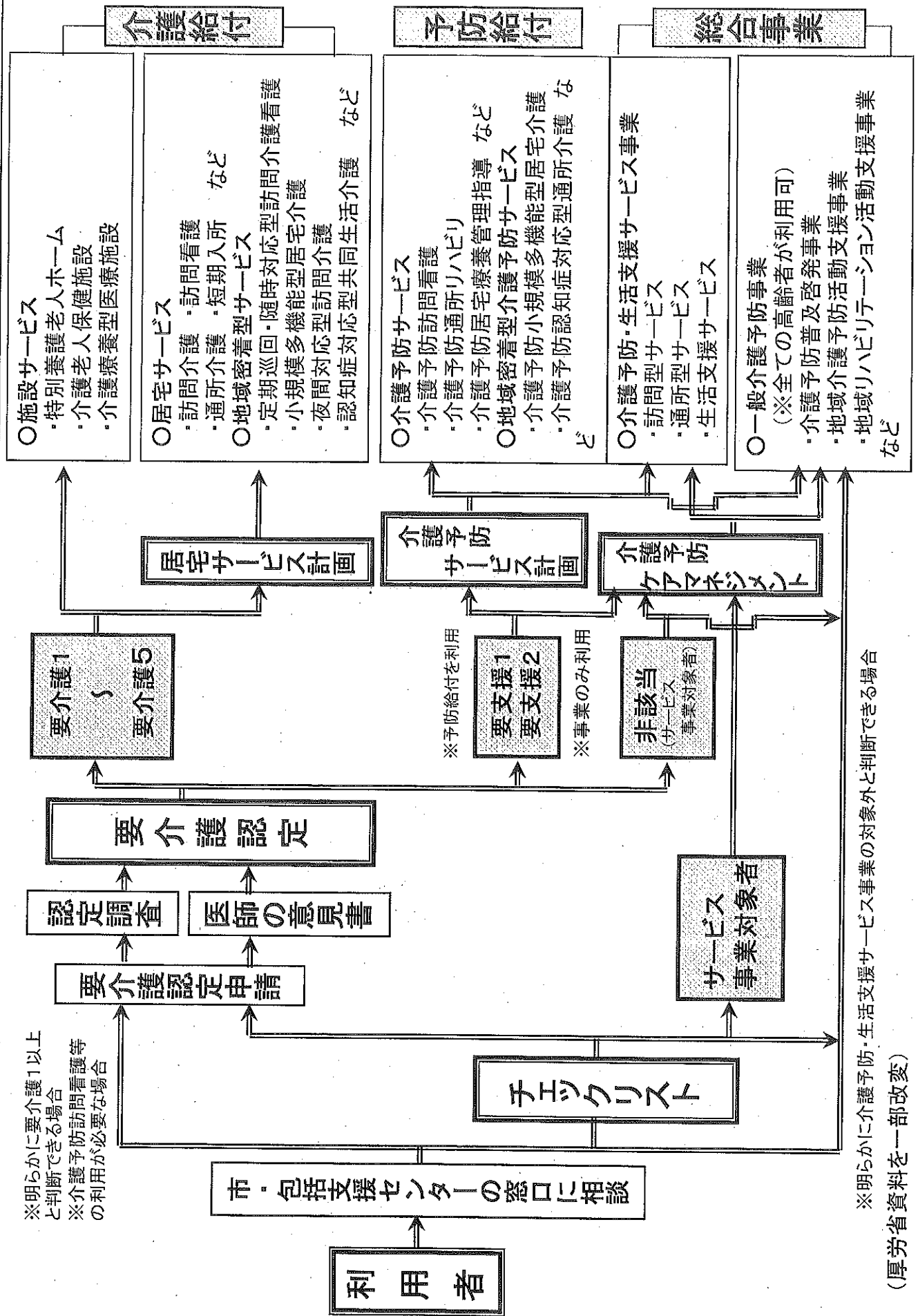
- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準 サービス 種別	現行の通所介護相当			多様なサービス	
	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
サービス 内容	通所介護と同様のサービスの 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動な ど、自主的な通いの場	生活機能を改善するための 運動器の機能向上や栄養改 善等のプログラム	
対象者と サービス提 供の考 え 方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の 継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○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・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進してい くことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多 様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた 支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施	
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の 最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス 提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)	

③その他の生活支援サービス

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一
体的提供等)からなる。

利用者の申請からサービス利用までの流れ



※明らかに要介護1以上と判断できる場合
 ※介護予防訪問看護等の利用が必要な場合

※明らかに介護予防・生活支援サービス事業の対象外と判断できる場合
 (厚労省資料を一部改変)

介護保険の制度改正と新しい総合事業について



平成29年4月から、新しい総合事業が始まります

団塊の世代が75歳以上になる平成37年にかけて、1人暮らしや認知症の高齢者、高齢者夫婦のみの世帯がこれまで以上に増えてくると考えられています。地域コミュニティの希薄化や孤立化といったことも社会問題になっています。

こうした中で、地域で暮らすための生活支援の必要性は増し、求められるサービスも多様化しています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように、介護保険や行政サービスに加え、ボランティアによる支援や地域全体で高齢者を支えるとともに、高齢者自身も自らの持つ能力を生かして「役割」や「生きがい」を持つなど、要介護状態にならないようにすることが大切です。そのための仕組みとして、介護保険制度において「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」が創設されました。

しかしながら、高齢化の進展状況や必要とされる支援には地域差があることから、新しい総合事

業は地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げて行くことが必要とされています。

●南丹市の現状

市が平成26年に出した将来人口推計によると、総人口は減少し続け、高齢者の占める割合が少しずつ増えていく見込みです。推計では平成28年の人口は3万3045人となっていますが、平成28年4月の人口は3万2748人と、推計を上回るペースで減少しています。

南丹市の人口と高齢化(65歳以上)率 単位:人

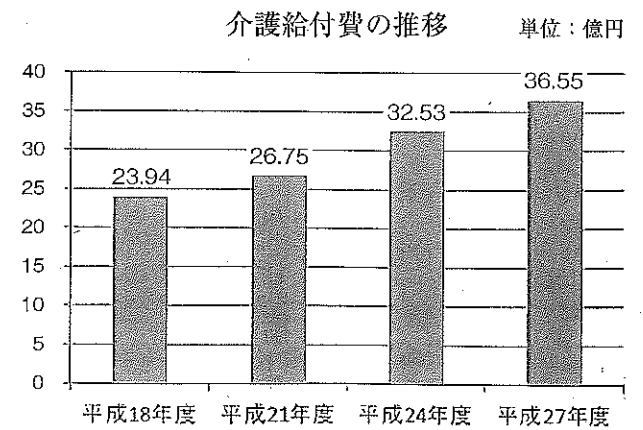
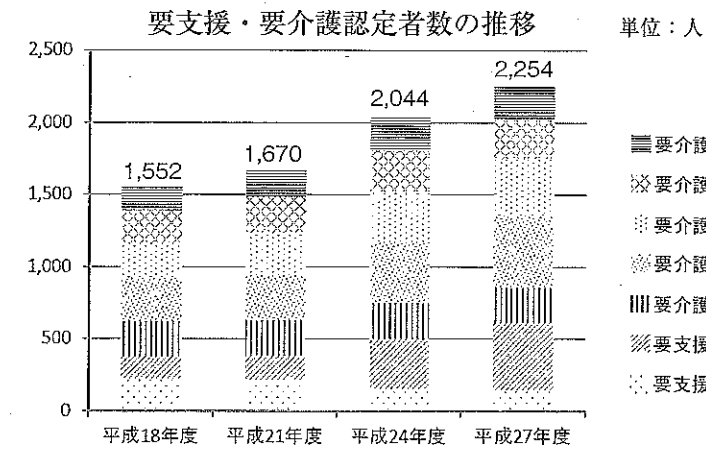
	園部	八木	日吉	美山	南丹市
65歳以上					
男	1,852	1,202	826	756	4,636
女	2,564	1,647	1,111	1,047	6,369
計	4,416	2,849	1,937	1,803	11,005
総人口	15,978	7,616	5,090	4,064	32,748
高齢化率(%)	27.6%	37.4%	38.1%	44.4%	33.6%

※算出方法: 65歳以上人口 ÷ 全年齢人口 × 100

また、世帯数はわずかに増加しているものの、1世帯当たりの人数は2.34人にまで減少しており、高齢化率(総人口に占める65歳以上の割合)は、市全体で33.6%となっています。

●南丹市の介護認定者数と介護給付費の状況

要支援・要介護の認定者数は年々増加傾向にあり、平成27年度末の認定者数は、2254人で認定率(65歳以上人口に占める要支



援・要介護認定者の割合)は20.99%となっています。現在は高齢者の5人に1人が認定を受けておられ、年々、介護サービスのニーズが高まっていることがわかります。また、介護サービスの高まりに合わせて、介護保険の保険給付費も年々増加しており、平成18年度の合併時と平成27年度を比較すると、約1.5倍増となっています。



50までも元気なみんなを支える体制づくり

高齢になっても、元気で自分らしい生活を送ることが何よりも大切です。支援が必要な方でも、自分ができることを生かせば時には支える側になって、誰かを支援することもできます。効果的な介護予防の取り組みや、地域で支え合う体制づくりのためには、次のことがポイントになります。

Point 1 「社会参加」が介護予防になる

- ・高齢者が気軽に通える場所を増やす
- ・「参加したくなるような場」、「介護が必要になっても参加できる場」、「高齢者の居場所」をつくる
- ・地域の実情や実態に応じて不足するサービスを、地域の支え合いや助け合いで補うことも必要になる

Point 2 「多様な担い手」で支える

- ・ボランティアやNPO法人、民間企業、社会福祉法人、協同組合、各種団体などが生活支援や介護予防のサービスを提供する仕組みを構築する

Point 3 「今あること」を生かす

- ・地域の中にあるもの、行われていて、地域の財産を生かして、地域の支え合いを広げ、さまざまな高齢者のニーズに応えることができる地域づくりを進めていく

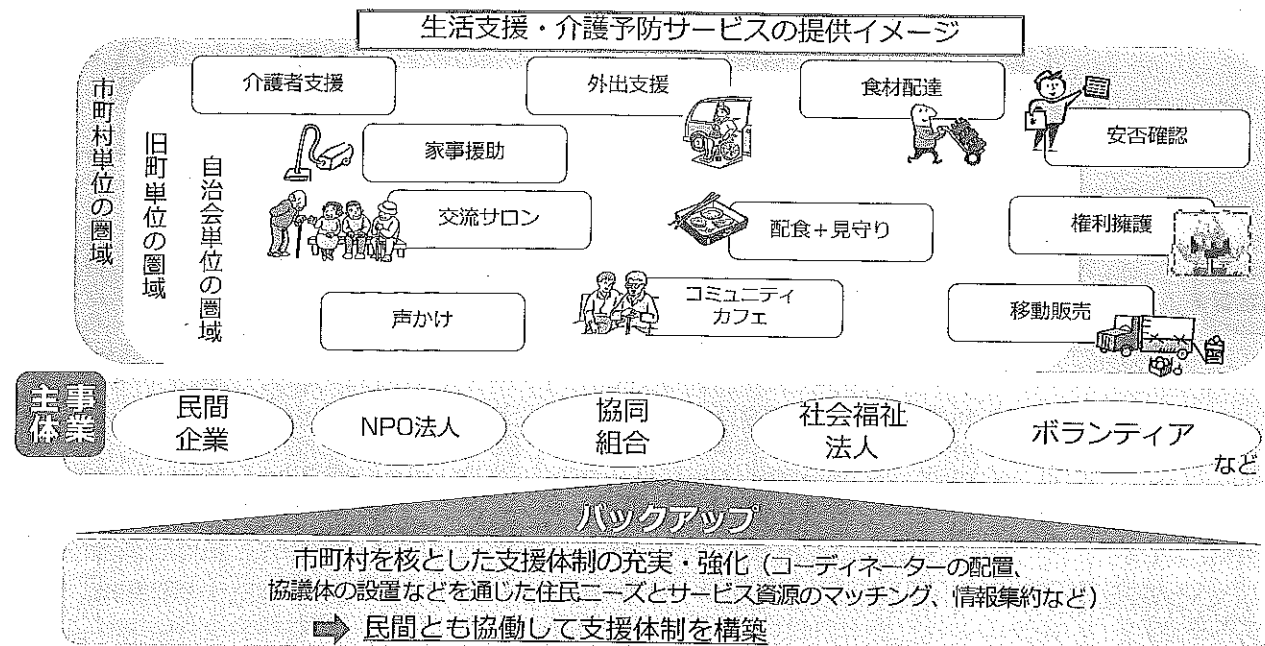
Point 4 「地域の活動」を応援する仕組み

- ・地域での助け合い活動を創出する発案者や人材養成、組織づくりなどの活動開始に結びつける「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」との連携
- ・関係団体と協働し、生活支援コーディネーターと一緒に地域のニーズや既存のさまざまな話し合いの場など、これから行っていく地域での助け合い活動を企画する「協議体」への積極的な参加

市では、平成28年10月から旧町に1人ずつ、計4人の生活支援コーディネーターを配置しました。地域へ出向いて地域の声を聞かせていただき、4つのポイントを踏まえた上で、皆さんと一緒に地域づくりを進めていきます。

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

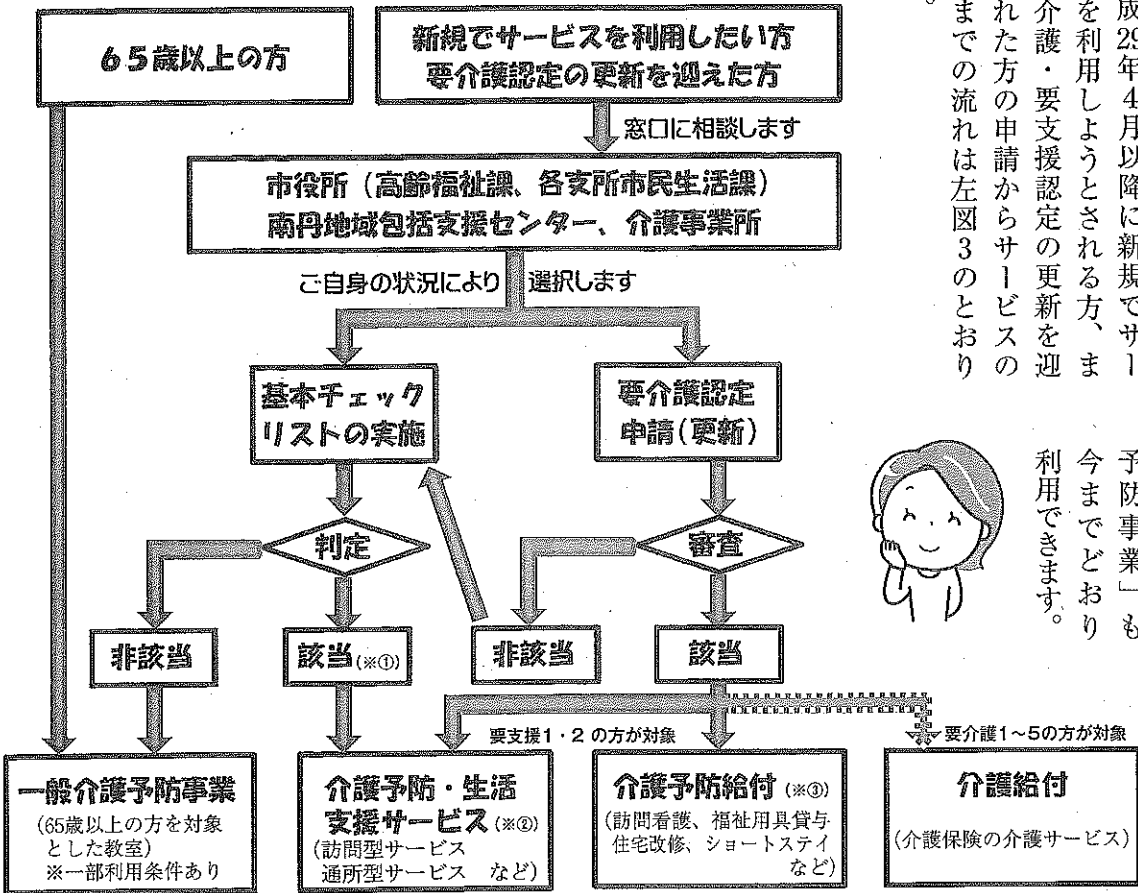
○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO法人、民間企業、社会福祉法人、協同組合などの多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築



厚生労働省資料を一部改編

左図3

サービスを利用するまでの流れとサービスの内容



「介護予防・日常生活支援
総合事業」の申請から利用まで

平成29年4月以降に新規でサービスを利用しようとする方、また要介護・要支援認定の更新を迎えられた方の申請からサービスの利用までの流れは左図3のとおりです。



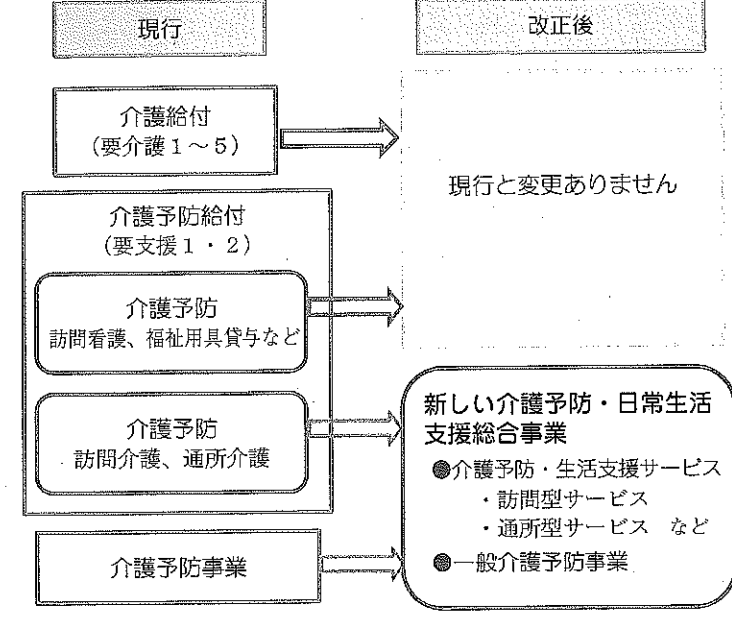
なお、要介護1から5までの方は、今までのサービスの利用となり、65歳以上の方を対象とした「一般介護予防事業」も今までどおり利用できます。

4月から始まる 「介護予防・日常生活支援 総合事業（新しい総合事業）」とは

これまでの事業との変更点

左図1は、介護保険制度改正に伴う新しい総合事業の構成の概要です。図の左側が現行事業の制度、右側が改正後の制度となっています。

左図1



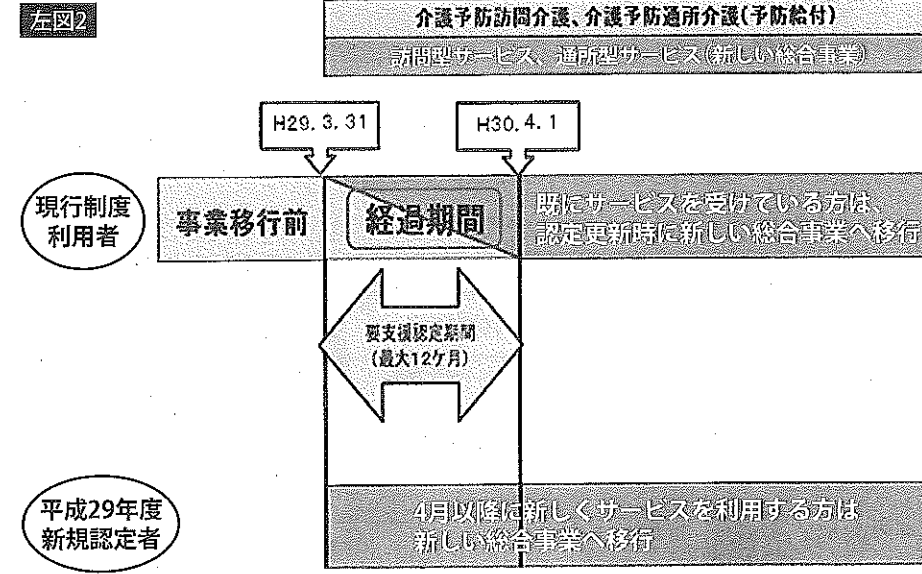
んが、新しい総合事業では必ずしも介護認定を受けていなくても、サービスの必要性を確認する「基本チェックリスト（※）」を使い、「訪問介護」、「通所介護」を含めた、本人に適したサービスを受けていただくことが可能になります。

これにより、要介護・要支援認定の審査に必要な「主治医意見書」や「介護認定審査会」などの手続きが省略され、速やかにサービスを利用できるようになります。

新しい総合事業への移行について

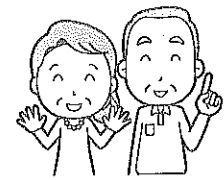
南丹市では、平成29年4月から新しい総合事業に移行します。現行事業の制度から新しい総合事業へのサービス移行の流れは、左図2のとおりとなります。

左図2



図の上段は、平成29年3月31日以前から、現行制度の「訪問介護」、「通所介護」サービスを利用して要支援1、要支援2の認定者が、新しい総合事業へ移行する場面のイメージです。要支援認定の認定期間は最大で12カ月とされているため、その期間は現行制度である介護予防の「訪問介護」、「通所介護」を利用することとなります。

図の下段は、平成29年4月1日以降に要支援認定を受けた場合のサービス利用のイメージとなります。この場合は、利用開始時から「訪問型サービス」、「通所型サービス」を利用することとなります。



〔補足説明〕

※①：基本チェックリストの結果から該当と判定された方は、「事業対象者」と呼ばれ、心身の状況や現在の置かれている環境、その他の状況から、要介護・要支援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方の事をいいます。

※②：訪問型サービス（ホームヘルパーが訪問し、調理や掃除などを利用者と一緒に行うサービス）や通所型サービス（通所介護事業所での機能訓練など）があります。

要介護認定の更新を迎えた要支援1、要支援2の方で、「介護予防・生活支援サービス」のみを利用される方は、要介護認定の更新手続きをしなくても基本チェックリストを実施することで、サービスの利用ができます。

※③：介護予防給付の訪問看護や福祉用具貸与、住宅改修、ショートステイなどの利用者は、今までどおり介護保険の要介護（要支援）認定を受けて、サービスを利用します。総合事業と組み合わせることもできます。

【南丹地域包括支援センターのご案内】

高齢者に関わる地域の身近な相談窓口です

事務所	所在地	電話番号
園部事務所	園部町小桜町47（南丹市福祉事務所内）	0771-68-3150
八木事務所	八木町西田山崎17（南丹市社会福祉協議会八木支所内）	0771-43-0551
日吉事務所	日吉町保野田垣ノ内11（南丹市社会福祉協議会本所内）	0771-72-0214
美山事務所	美山町安掛下8（南丹市社会福祉協議会美山支所内）	0771-75-1006

※平成28年4月から八木事務所が開設されました。

●問い合わせ先 高齢福祉課 電話 0771-68-0006

受付者：市・包括・居宅
()

受付シート (案)

相談者 (本人・家族・その他) 記入日：平成 年 月 日

ふりがな 対象者氏名			
生年月日	大正・昭和	年 月 日	年齢 歳

※40～64歳の第2号被保険者に該当する場合は②へ

1. 現在、介護認定を受けていますか。
- 受けていない
- 受けている ※要介護認定申請状況の確認

※①と②の両方に該当した場合は②へ

2. 窓口で相談に来られた理由は何ですか。
- 医療機関 (医師) に勧められた
- 家族が心配して・友人等に勧められて
- 足腰が弱くなってきたから
- 使いたいサービスがある
- その他

3. 生活状況について

- 歩行 (歩けるか)
- 更衣 (着替えができる)
- 清潔 (一人でお風呂に入れる)
- 食事 (一人で食事ができるか)
- 日常生活に支障がある物忘れがある

	① 基本チェックリスト	② 要介護認定申請
	外来通院中	入院中
歩行 (歩けるか)	できる・つかまれば可	できない
更衣 (着替えができる)	できる・一部助けが必要	できない
清潔 (一人でお風呂に入れる)	できる	できない
食事 (一人で食事ができるか)	できる	できない
日常生活に支障がある物忘れがある	なし	ある
4. 使いたいサービスがありますか。	★ 訪問介護 (ホームヘルプ)	通所リハビリ (デイケア)
	★ 通所介護 (デイサービス)	訪問看護
	★	福祉用具貸与
	★	短期入所生活介護 (ショートステイ)
	★	住宅改修
	★	施設入所

(案)

基本チェックリスト及び確認シート実施申請書

申請日 年 月 日

対象者	ふりがな			被保険者番号													
	氏名			性別	男・女	生年月日	大正・昭和				(歳)						
	住所	南丹市				電話番号	-				-						
	日中連絡の つく方					電話番号	-				-						
	現在の 状況	要介護認定	認定なし 要支援 1・2				有効期間	年 月 日~				年 月 日					
		利用サービス															
		居宅介護支援事業所	担当者 ()														
		生活場所	自宅・施設 () その他 () 入院中 () 退院予定: 年 月 日														
	本人の状態 困っていること																
	訪問日時 について	希望日は特にな 曜日の希望あり : 月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日 時間の希望あり : 午前・午後 時頃															
調査時の 同席者	有 (続柄) ・ 無																

相談者	ふりがな			本人との関係		
	氏名					
	住所			電話番号	-	

地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントの実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト、確認シート及び利用者基本情報を市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに対し同意します。

氏名 _____

代理人 _____ 本人との関係 _____

南丹市 基本チェックリスト(案)

実施日 平成 年 月 日

ふりがな		大正・昭和	
氏名		生年月日	年 月 日

太線内の質問にお答えください。「はい」か「いいえ」に○をつけてください。体重・身長を記入してください。

質問項目		回答			
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	5	運動機能 3/5以上
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	2	低栄養 全て該当 20
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		
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	2	*職員記入(BMI=kg÷m÷m) BMI()
12	体重 kg 身長 cm BMIが18.5未満である				
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	3	口腔機能 2/3以上
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	2	閉じこもり No.16に該当
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「いつも同じこと聞く」等の物忘れがあるとされますか	1 はい	0 いいえ	3	認知機能 1/3以上
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	5	うつ 2/5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	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は思えない	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		

* 以下は記入しないでください

該当した項目に○

運動	低栄養	口腔	閉じこもり	認知機能	うつ	10項目以上

基本チェックリスト確認者 (包括支援センター) 担当者:

生活状況を把握するための確認シート

記入者：包括支援センター

平成 年 月 日

領域	視点	ポイント	アセスメント項目
A	運動について移動に	自ら行きたい場所に移動するための手段をとりいれるかどうか。 乗り物を操作する、歩く、走る、昇降する、様々な交通を用いることによる移動をおこなえているかどうか。 家事(買い物・調理・掃除・洗濯・ゴミ捨て等)や、住居、経済の管理、花木やペットの世話などを行っているかどうかの状況	運動機能(支えの必要性) 立ち上がり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 片足立ち <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
			歩行状況(歩行レベル) 室内 () 転倒 () 転倒傾向 <input type="checkbox"/> 近隣中心 <input type="checkbox"/> 区内・市内くらい <input type="checkbox"/> 市外まで
			移動手段 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車(運転) <input type="checkbox"/> 車(同乗) <input type="checkbox"/> 徒歩
			買い物 <input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> ヘルパー等
			献立を考える <input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 配食サービス
			調理 <input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> ヘルパー等 <input type="checkbox"/> 配食サービス <input type="checkbox"/> 惣菜購入
			食べる楽しみ <input type="checkbox"/> 感じる <input type="checkbox"/> あまり感じない ()
			洗濯 <input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> ヘルパー等 <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> していない
			掃除 <input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> ヘルパー等 <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> していない
			整理整頓・ゴミ捨て <input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> ヘルパー等 <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> していない
B	日常生活・家庭生活について	日常生活・家庭生活について	身だしなみへの関心 <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 低い
			電気機器類の操作 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 迷う <input type="checkbox"/> 難しい (何が:)
			火の始末 <input type="checkbox"/> 心配ない <input type="checkbox"/> 心配している <input type="checkbox"/> 火の消し忘れ等の経験がある
			電話の利用 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない (理由:)
			金銭管理(家計の管理) <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない (理由:)
			役所や金融機関等の手続き <input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 人に尋ねながらしている <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> していない
			悪質商法への注意 <input type="checkbox"/> 注意している <input type="checkbox"/> 注意していない <input type="checkbox"/> 被害経験
			情報への関心 <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> テレビ・ラジオ <input type="checkbox"/> 人づて <input type="checkbox"/> 近隣の広報 <input type="checkbox"/> 関心がない
			社会参加 <input type="checkbox"/> 趣味や楽しみがある() <input type="checkbox"/> 仕事をしている
			地域活動やボランティア活動に参加している <input type="checkbox"/> 地域活動やボランティア活動に参加していない
C	社会参加・対人関係・コミュニケーション	状況に合わせた社会的に適切な方法で、人々と交流しているか、また家族・近隣の人との人間関係が保たれているか。 仕事やボランティア活動、老人クラブや町内会行事への参加の状況や家族内や近隣に置ける役割の有無などの内容や程度はどうか。	外出頻度 <input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 週2~3回 <input type="checkbox"/> 週1回程度 <input type="checkbox"/> 月に2~3回 <input type="checkbox"/> 殆ど出ない
			外出目的 <input type="checkbox"/> 趣味・楽しみ <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 地域活動等への参加 <input type="checkbox"/> その他()
			対人関係 状況: <input type="checkbox"/> 家族との交流 <input type="checkbox"/> 近隣との交流 <input type="checkbox"/> 友人・知人との交流
			コミュニケーション <input type="checkbox"/> 自己の意思の表出ができる <input type="checkbox"/> 他者の話の内容が理解できる

D	<p>清潔・整容と服薬・定期受診が行われているかどうか。また、飲酒や喫煙のコントロール、食事や運動、体養など健康の自己管理の観点から必要と思われた場合、この領域でアセスメントする必要があるので。(自己管理または家族による管理)</p>	<p>健康管理について</p> <p>受診の状況</p> <p>服薬管理の状況</p> <p>健康診断の状況</p> <p>口腔機能の状況</p> <p>歯の手入れ(義歯含む)</p> <p>食生活・栄養状況</p> <p>水分摂取の状況</p> <p>飲酒状況・喫煙状況</p> <p>適度な運動</p> <p>適度な休養</p> <p>排泄の状況</p> <p>入浴の状況</p> <p>生活リズム</p> <p>物忘れの状況</p> <p>居住環境</p> <p>経済状況</p> <p>家族の状況</p> <p>家族の介護力</p> <p>虐待の可能性</p> <p>精神的な不安・意欲低下</p> <p>見守りの状況</p> <p>緊急時のSOS発信</p> <p>価値観</p>	<p>□定期的に受診している □必要時に受診している □受診しない</p> <p>□指示通り飲める □他者の指示があれば飲める □できない</p> <p>□健康診断を受けている □受けていない</p> <p>□痛みがある(□歯 □歯ぐき □粘膜) □くちの渴き □義歯が合わない</p> <p>□硬い物が食べにくい □むせる □飲み込みにくい □臭いが気になる</p> <p>頻度(回 / 日・週・月) 方法()</p> <p>回数(回 / 日) 状況: □バランスを気づかう□偏っている□食事量減少 □関心なし</p> <p>□気をつけている() □特に気をつけていない</p> <p>□飲酒:頻度(回 / 日・週) 量(/回) □喫煙:量(本/日・週)</p> <p>□している() □していない(理由:)</p> <p>□心がけている □つい無理をしてしまう</p> <p>□支障ない □尿漏れ・尿失禁がある (気がかりなこと)</p> <p>頻度(回/週・月) 方法: □入浴 □シャワー □清拭など</p> <p>□保たれている(起床: 時/就寝: 時) □あまり保たれていない()</p> <p>物忘れ: □ある □なし 本人の認識: □あり □なし</p> <p>室内() 屋外()</p> <p>収入(円) 主な使途()心配なこと()</p> <p>□期待できる □期待できない(理由:)</p> <p>□みられない □要注意(根拠:)</p> <p>□ない □みられる(内容:)</p> <p>□ある(□家族 □民生委員等 □近隣住民 □見守り □その他) □ない</p> <p>□自分なりの対応ができる □自信がない □特に考えていない</p> <p>緊急性の判断: □できる □できない</p> <p>大切にしたいこと()</p> <p>嫌なこと()</p>
E	<p>生活状況全体を理解するために必要な項目を、聞き取りや観察から、ここでアセスメントする。</p>	<p>その他</p>	