

介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者のみなさんが、地域のつながりを維持しながら、その人の状態に合った支援が受けられるように、介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。この事業には大きく分けて介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業があります。

サービスの対象者について

介護予防・生活支援サービス事業

次のページの基本チェックリストの判定により支援が必要と判断される人、または要支援1・2の認定を受けた人が対象です。

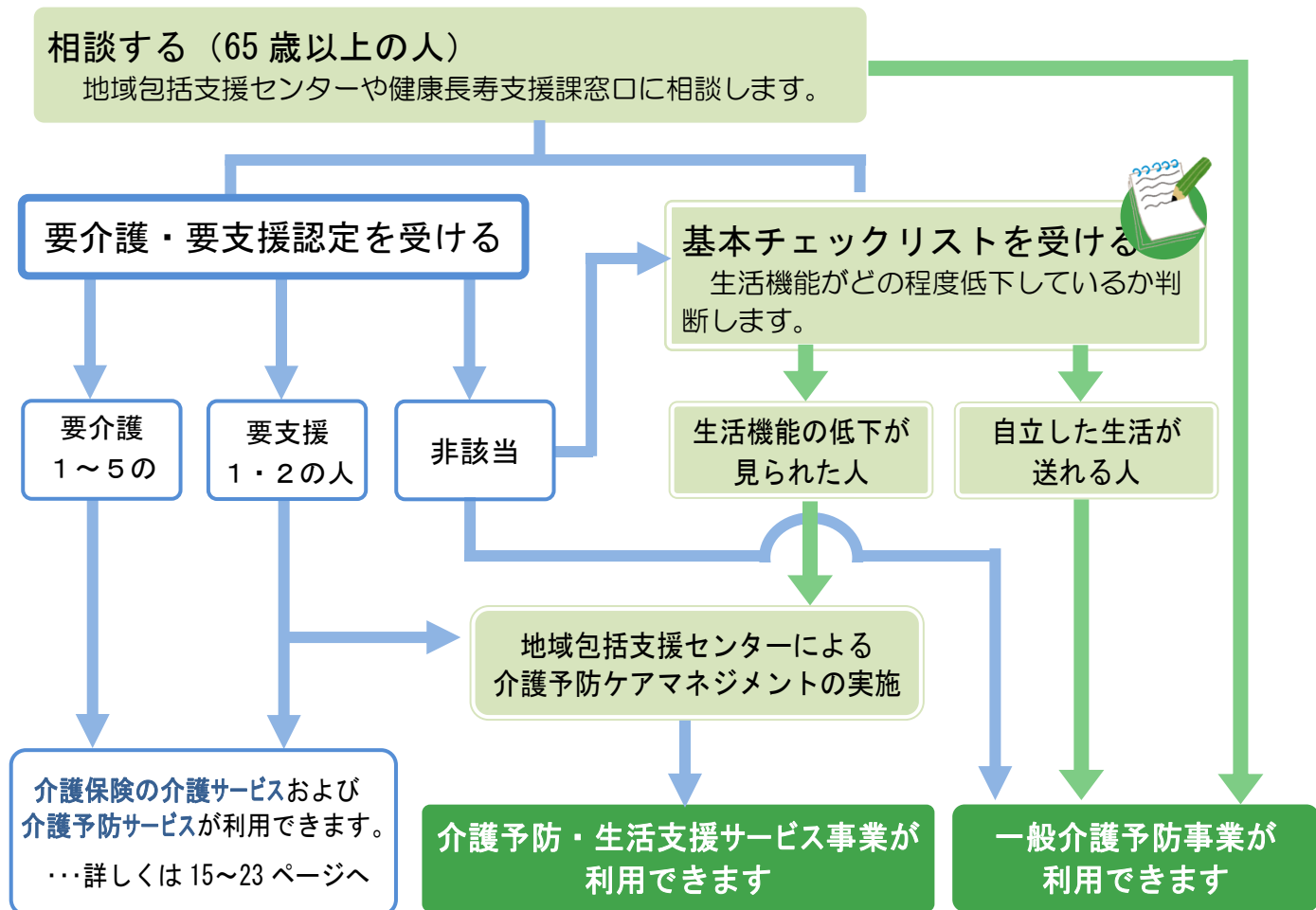
手続きは以下のとおりです。

一般介護予防事業

65歳以上の高齢者を対象とした事業です。詳しくは6ページへ。



サービス利用までの流れについて



介護予防・日常生活支援総合事業

サービス種類については、5～7ページをご参照ください。利用については、お気軽にお近くの地域包括支援センターにお問い合わせください。

基本チェックリスト

～普段の生活を思い浮かべながら気軽に回答してください～

暮らし	1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ
	2	日用品の買い物をしていますか	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	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年間に転んだことはありますか	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	11	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ
	12	(注) BMIが18.5未満ですか	はい	いいえ

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

<例>身長160cm、体重50kgの場合 BMI=50÷1.6÷1.6=19.5

口腔	13	半年前に比べて固い物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	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	18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」等の物忘れがあるとされますか	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	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

判定方法

「はい」、「いいえ」の回答のうち、色がついている項目につけた○の数を数えます。

①1～20のうち10項目以上に当てはまる人は、**全般的な生活機能の低下**のおそれがあります。

②6～10の5項目のうち3項目以上に当てはまる人は、**運動器の機能低下**のおそれがあります。

③11と12の2項目いずれにも当てはまる人は、**栄養状態が低い**おそれがあります。

④13～15の3項目のうち2項目以上に当てはまる人は、**口腔機能の低下**のおそれがあります。

⑤16に当てはまる人は、外出を心がけ積極的に人と交流しましょう。

⑥18～20の3項目いずれかに当てはまる人は、物忘れの予防を心がけましょう。

⑦21～25の5項目のうち2項目以上に当てはまる人は、うつの予防を心がけましょう。

判定の結果、①～④のうち1つでも当てはまる人は、介護予防に取り組む必要があります。

まずは市役所長寿社会推進課
(地域支援担当)にご連絡ください。

☎ 41-2672

※ ⑤～⑦に当てはまる人は、物忘れや閉じこもり、うつの心配があります。
地域交流施設(33～34ページ)などを活用して、人と交流する機会をつくりましょう。