

平成29年4月から

# 「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」が始まります。

介護予防・日常生活支援総合事業は、65歳以上の皆様の介護予防と日常生活の自立を支援することを目的としています。

基本チェックリストにより「事業対象者」と判定された方は、介護保険の認定を受けなくても、1人ひとりの生活に合わせた柔軟なサービスを受けることができます。

なるべく介護を必要としない暮らしを送るためにも、介護予防・日常生活支援総合事業を利用して、自立した生活を続けましょう。

## 1. どんなサービスが利用できるの？ →介護予防・日常生活支援総合事業は大きく2つに分けられます。

### 介護予防・生活支援サービス事業

これまで要支援1・2の認定を受けて利用していた介護予防サービスの一部（訪問介護と通所介護）がこの事業に移行し、全国一律の基準に基づくサービスから、多様な社会資源を活用した「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」のサービスとなります。

#### 【対象】

- ・要介護認定で要支援1・2と認定された方
- ・基本チェックリストにより事業対象者と判断された方

#### 【主な内容】

- ・訪問型サービス：ホームヘルパー等による身体介護や掃除・洗濯等の生活援助
- ・通所型サービス：通所介護事業所等での生活支援や機能訓練、レクリエーション等
- ・生活支援サービス：配食サービス、高齢者見守り事業等

### 一般介護予防事業

従来の介護予防事業をさらに充実させ、生きがいや役割をつくりながら、自助・互助・共助の仕組みを広げていくものです。

#### 【対象】

- ・65歳以上の全ての方

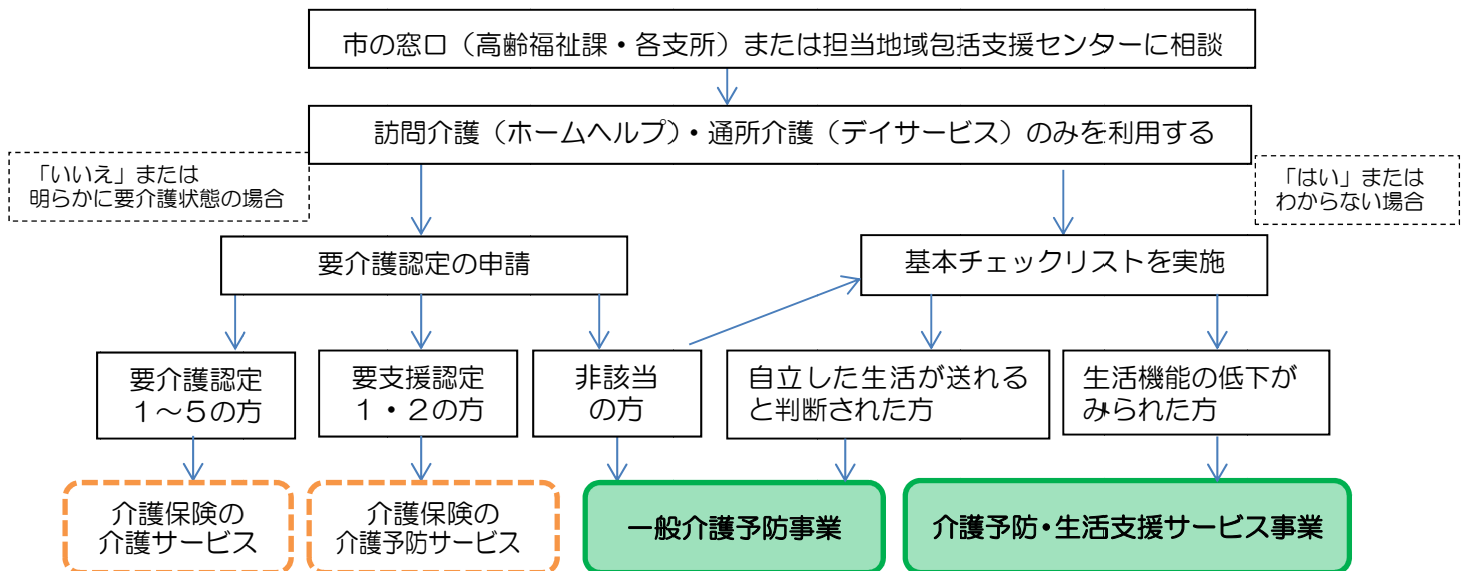
#### 【主な内容】

- ・おでかけサロン（市内6か所で開催）  
体操やゲーム、交流会等を行い、認知症・うつ・閉じこもりの予防を図ります。
- ・認知症予防教室（市内2か所で開催）  
体操やタブレット端末を利用したゲーム等を行い、認知症予防・認知機能の維持向上を図ります。



※サービスの内容・詳細については、高齢福祉課または担当地域包括支援センターへお問い合わせください。

## 2. どうしたら利用できるの？ →以下のフローチャートで、利用できるサービスをご確認ください。



## 3. どこに相談したらいいの？ →まずはお住まいの地域を担当する地域包括支援センターへご相談ください。

### 佐屋地区の方

- ・佐屋西小学校区および佐屋小学校区の方  
愛西市地域包括支援センター（愛西市役所内）  
☎ 55-7117（ダイヤルイン）
- ・市江小学校区および永和小学校区の方  
佐屋苑地域包括支援センター（愛厚ホーム佐屋苑内）  
☎ 32-1999

### 立田・八開地区の方

愛西市社協地域包括支援センター（八開総合福祉センター内）  
☎ 37-5333

### 佐織地区の方

愛西市地域包括支援センターサブセンター（佐織庁舎内）  
☎ 25-5300・25-5341

# 基本チェックリスト

平成 年 月 日

氏名	様	生年月日	大正・昭和 年 月 日		
記入者氏名		続柄 ( )	電話番号 ( )		
No.	質問項目	回答欄 (いずれかに○を お付け下さい)		点数	
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	/20 1~20 10点以上	
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	/5 3点以上	
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 2点以上	
12	身長 _____ cm 体重 _____ kg BMI _____ ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) 18.5未満が該当				
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	/3 2点以上	
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 ⑩いいえ 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	/3 1点以上	
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 2点以上	
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		

※総合事業への参加が可能な場合は、この結果を愛西市が委託する地域包括支援センターや関係機関へ情報提供することに同意します。

(本人が窓口に来所できないなどの場合は、代理人署名によって本人の承諾を得たものとします。)

※上記の返答・記載内容が虚偽であると発覚した場合、認定却下となりますのでご注意ください。

本人署名

代理人署名