

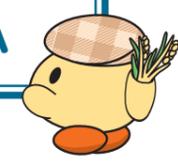
介護予防のために

「週に1回以上外出していない」「周りの人から『いつも同じことを聞く』と言われる」「これまで楽しめたことが楽しめなくなった」「以前は楽しんでできていたのに、今ではおっくうに感じる」といったことはありませんか？

もしかしたら、心や体の機能が低下しているのかもしれない。市は、高齢者が簡単な運動やレクリエーションなどを通して、心や体の機能を維持・回復するための新しいサービスを始めました。問合先 岩見沢保健センター（4西3）であえーる岩見沢3階） ☎ 25・5540

新たなサービス

介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスA



どんなサービスなの？

通所介護事業所で週1回程度、運動やレクリエーションなどを1回1時間30分から2時間行うサービスです。送迎や入浴、食事のサービスはありません。



チェックしてみよう！

まずは、機能の低下がないか、チェックしてみましょう。

利用できるのは？

65歳以上で、デイサービスやデイケアを利用していない、次のいずれかに該当する方です。

- 申込後に基本チェックリストをチェックし、該当条件に当てはまる
- 介護保険の要支援認定を受けている

費用はかかるの？

介護保険のサービスなので、かかった費用の1割（一定以上の所得者は2割あるいは3割）の費用がかかります。

また、お茶代などの実費がかかる場合もあります。

自己負担の目安	
区分	1回あたり
● 基本チェックリストの該当者 ● 介護保険の要支援1	269円
● 介護保険の要支援2	277円

※あくまで目安です。加算などで金額が変わる場合もあります。

申込方法は？



まずは、住んでいる地域を担当する、地域包括支援センターに相談してください。相談を受け、サービスの利用が必要かを一緒に考え、必要となった場合には、ケアマネジャーと一緒に「ケアプラン」を作成します。

地域包括支援センター	担当地区
岩見沢市 地域包括支援センター (3西4 第2ポルタビル1階) ☎ 25-4649	西1～5丁目、東条丁目、日の出全域、かえで町、若駒、東山、鳩が丘、春日町、緑が丘、並木町、元町、栄町、東町、岡山町、峰延町、宝水町
地域包括支援センター ほろむい (幌向南2-3) ☎ 32-6622	西11丁目～、美園、大和全域、上幌向全域、幌向全域、中幌向町、双葉町、御茶の水町
北地区 地域包括支援センター (北2西12) ☎ 33-5383	西6～10丁目、有明全域、北条丁目、北本町、桜木、西川町、大願町、稔町、緑町、若松町、北村全域
南地区 地域包括支援センター (南町7-2) ☎ 32-0300	駒園、南町、ふじ町、志文全域、上志文町、下志文町、金子町、朝日町、奈良町、清水町、毛陽町、栗沢町全域

サービスはどこで受けられるの？

次の通所介護事業所で受けられます。

通所介護事業所
まちなかデイサービス岩見沢 (2西3) ☎ 25-7766
リハート岩見沢 (6西10) ☎ 33-4705



住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく暮らすためには、地域全体で高齢者を支えることはもちろん、自身で介護予防に取り組むことがとても大切です。定期的に基本チェックリストで自分の状態を把握し、少しでも気になることがあれば、お気軽に地域包括支援センターにご相談ください。



アドバイス

基本チェックリストに該当した場合、次のことを心がけましょう。

区分	アドバイス
運動(転倒)	立つ、座る、歩く、階段を上り下りするなどの基本的な日常生活の活動には、下半身の筋力が特に大切です。下半身の筋肉を意識的に鍛える体操や運動を毎日の習慣にしましょう
栄養	10食品群をまんべんなく食べましょう ●肉 ●魚介 ●油脂 ●卵 ●海藻 ●牛乳・乳製品 ●大豆・大豆製品 ●緑黄色野菜 ●いも ●果物
お口の健康	次のことに気を付けて、お口の機能を高めましょう ●食後に歯磨きをする ●よくかんで、食べる ●定期的に歯科健診を受ける
外出	外へ出る楽しみや喜びをみつけましょう ●空いた時間に散歩する ●食品や消耗品の買い物にこまめに出かける
物忘れ	認知症の進行を遅らせるため、早期の治療や予防に取り組みましょう
こころの健康	長く続く心の落ち込みは、うつ病などが考えられるので、早めに専門医などに相談しましょう

基本チェックリスト				対象者該当条件	
暮らし	1	バスや電車で1人で外出していますか	いいえ	10項目以上該当	
	2	日用品の買い物をしていますか	いいえ		
	3	預貯金の出し入れをしていますか	いいえ		
	4	友人の家を訪ねていますか	いいえ		
	5	家族や友人の相談にのっていますか	いいえ		
運動(転倒)	6	階段を手すりや壁をつたわずに上っていますか	いいえ	3項目以上該当	
	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	いいえ		
	8	15分位続けて歩いていますか	いいえ		
	9	この1年間に転んだことがありますか	はい		
	10	転倒に対する不安は大きいですか	はい		
栄養	11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい	2項目該当	
	12	身長と体重をご記入ください 身長 _____ cm ・ 体重 _____ kg 体格指数：体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) は 18.5未満ですか	はい		
お口の健康	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	2項目以上該当	
	14	お茶や汁物などでむせることがありますか	はい		
	15	口の渇きが気になりますか	はい		
外出	16	週に1回以上は外出していますか	いいえ	間16に該当	
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい		
物忘れ	18	周りの人から「いつも同じことを聞く」など物忘れがあるといわれますか	はい	1項目以上該当	
	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	いいえ		
	20	今日が何月何日か分からない時がありますか	はい		
こころの健康	21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	はい	2項目以上該当	
	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		
	23	(ここ2週間) 以前は楽しんでできていたことが今ではおっくうに感じられる	はい		
	24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	はい		
	25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	はい		