

# 介護予防に取り組んで、生き生きと過ごしましょう！

問合先 市役所介護高齢課高齢福祉担当（☎23-5185）

介護予防とは、介護が必要な状態となることを予防することです。そのためには、老化によって起こりやすい症状を早めに見つけることがポイントです。以下の「基本チェックリスト」にある、25項目の質問に答えて、自分がどのような状態にあるのかを判定してみましょう。  
判定結果がいずれかに該当した場合は、「短期集中予防サービス」や「おたっしゃサービス」を利用できます。楽しく介護予防に取り組んで、生き生きと過ごしませんか？

## ①最初に「基本チェックリスト」の質問に答えましょう。

・以下の25項目の質問に答えて、解答欄の「はい」「いいえ」を○で囲んでください。

### ●基本チェックリスト

| 区分                                                                                  | 質問項目                                                                        | 回答         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|
|    | 1 バスや電車で一人で外出していますか                                                         | 0 はい 1 いいえ |
|                                                                                     | 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乗っていますか                                                          | 0 はい 1 いいえ |
|    | 6 階段を手すりや壁をつたわずに上っていますか                                                     | 0 はい 1 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                                              | 0 はい 1 いいえ |
|                                                                                     | 8 15分くらい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カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか                                                 | 1 はい 0 いいえ |
|                                                                                     | 12 身長（ ）cm 体重（ ）kg BMIが18.5未満ですか<br>※BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）                 | 1 はい 0 いいえ |
|  | 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 |
|                                                                                     | 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 |
|                                                                                     | 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 |
|                                                                                     | 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理由もなく不安を感じ、「憂鬱だ」「悲しい」「何の希望もない」と思う状態。*                  | 1 はい 0 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楽しんできた趣味にも興味を感じられなくなり、「何をしても面白くない」と思う状態。*  | 1 はい 0 いいえ |
|                                                                                     | 23（ここ2週間）以前楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる特に理由はないが、着替えや入浴、食事といった日常なことへのやる気が起きない状態。* | 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わけもなく自分を責め、過去のささいな出来事を思い出しては悩んでしまう状態。*              | 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体調不良など明確な理由がないのに、すぐにひどく疲れ、常に体が重たく感じる状態。*           | 1 はい 0 いいえ |
|                                                                                     | ※上記の状態が2週間以上続いている場合を指します。                                                   |            |

果物または★ごとに点数を足してください。

## ②次に、点数を合計して結果を判定しましょう。

- ・解答欄の「はい」「いいえ」の前にある「0」「1」の点数を足します。
- ・区分にある「果物」ごと、「★」ごとの点を足して、下表に記入してください。
- ・最後に、果物全ての点を足して表に記入してください。
- ・合計点数の横に判定基準があるので、照らし合わせてみましょう。

| 区分                                                                                    | 数え方            | 点数 | 判定基準                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----|------------------------|
|    | No.6～10の点数を足す  |    | 3点以上で、運動器機能の低下         |
|  | No.11・12の点数を足す |    | 2点で栄養状態の悪化             |
|  | No.13～15の点数を足す |    | 2点以上で、口腔機能の低下          |
|  | No.16・17の点数を足す |    | No.16に該当したら、閉じこもりがちな傾向 |
|  | No.18～20の点数を足す |    | 1点以上で、認知機能の低下          |
| ★                                                                                     | No.21～25の点数を足す |    | 2点以上で、うつ傾向の可能性         |
| 果物全て                                                                                  | No.1～20の点数を足す  |    | 10点以上で生活機能全般の低下        |

## ③判定結果は…

- ・判定基準と照らし合わせて、いずれかに該当した方は、今が介護予防のチャンスです。



## ④利用できるサービスは？ 「短期集中予防サービス」または「おたっしゃサービス」が利用できます。

※サービスを利用するには、利用に関する計画書の作成が必要となりますので、お住まいの近くの地域包括支援センターまでお問い合わせください。

### おたっしゃサービス（住民等主体の通所サービス）

地域住民やボランティア等が主体となり、運動機能向上や認知症予防の取り組み、参加者同士の交流などのサービスを週に1回行っています。現在、21団体32会場で行われています。

みんなと一緒に活動するのは楽しい！



週に1回の活動が待ち遠しい！



自己負担額1回当たり100円でお得！

### 短期集中予防サービス

3カ月間の専門的な指導を行うことで、運動器の機能、認知機能、口腔機能を向上させることを目的とした通所サービスです。また、自宅でも介護予防の取り組みを継続できるようアドバイスを行います。

家でやる運動も教えてもらえて、楽しいです！



定期的に運動することで体が楽になるよ！



## ●相談や利用の手続きなどは、お近くの地域包括支援センターへご連絡ください！

| 施設名           | 住所                            | 電話番号         | 担当地域                  |
|---------------|-------------------------------|--------------|-----------------------|
| 西部地域包括支援センター  | 昭和190-4462 老健くしろ内             | 55-2666      | 鳥取、大楽毛地区（昭和、鶴野など）     |
| 中部北地域包括支援センター | 文苑4-65-2 ふみぞの東陽ビルI（1階）        | 36-1233      | 愛国地区（美原、芦野、文苑などを含む）   |
| 中部南地域包括支援センター | 堀川町8-43                       | 24-1102      | 鉄北、橋北地区               |
| 東部北地域包括支援センター | 鶴ヶ岱1-10-46                    | 42-0600      | 橋南地区、春採5丁目、7丁目、8丁目の一部 |
| 東部南地域包括支援センター | 春採4-10-15 望洋ふれあい交流センター内       | 42-8222      | 春採地区（興津、桜ヶ岡、益浦などを含む）  |
| 阿寒地域包括支援センター  | 阿寒町中央1-4-1 阿寒町行政センター内         | 66-1234      | 阿寒町全域                 |
| 音別地域包括支援センター  | 音別町中園2-119-1 音別町福祉保健センターほほえみ内 | 01547-9-5252 | 音別町全域                 |