# 界険ガイド

### **● 介護保険広報シリーズ@ ●** 短期集中運動機能向上サー

## 通所型短期集中運動機能向上サービス (通所C型) のお知らせ

「通所型短期集中運動機能向上サービス(通所C型) | は、黒潮町介護予防・日常生活支援事業 の第1号事業として実施し、サービスを利用した方の多くに運動機能や生活機能の改善が見られ ています。

- 【概要】1クール(3カ月間)、週2回、専門職が運動機能 向上プログラムを実施することで、介護予防、 介護状態の軽減・悪化の防止を図ります。
- 【目的】運動機能の向上だけでなく、セルフケア(自己 管理)に向けた学習を行うことで、サービスの 終了後においても、各自が継続的に生活機能を 維持していく意識の向上をめざします。

#### ■ サービス提供事業所

- デイサービスセンター浮鞭 (浮鞭3954-1)
- 黒潮町社会福祉協議会 通所介護事業所こぶし (拳ノ川17-3)

#### ■対象者

- 要介護認定において「要支援1」または「要支援2」と認定された方
- 基本チェックリスト(左ページ)で支援が必要と判断された方(「事業対象者」と呼びます)

以下のような症状がある方は、地域包括支援センターか、お近くのあったかふ れあいセンターへご相談ください。

- → 入院中あるいは自宅静養中に筋力が弱って歩行状態が悪くなった。
- ✓ 以前は歩いて行けたスーパーまでしんどくて行けなくなった。
- ✓ お風呂に入るのに足が上がらなくて浴槽をまたげない。

※専門職などによる検討会で適当と認められた方のみ利用できます。

#### ■参加申込について

次のクールに参加希望の場合は、申込締切日までに「地域包括支援センター」にご相談ください。

サービス提供事業所	次回のクール期間	申込締切	
デイサービスセンタ―浮鞭	12月~令和6年2月(火·金)	10月20日(金)	
通所介護事業所こぶし	10月~12月(月·木)	8月18日(金)	

※相談は随時お受けしていますが、希望の期間にならないことがありますのでご了承ください。

#### ■サービス内容

ストレッチ体操、器具を用いた下肢筋力向上運体力測定、セルフケアに向けた学習、訪問指導

#### ■利用者の声

掃除、洗濯、ゴミ捨てなど、家事 が楽にできるようになった。

気持ちが明るくなり、趣味やボラン ティアが楽しめるようになった。

転倒しなくなり、買い物に 行けるようになった。



#### 介護保険料は大切な財源です。安心で便利な口座振替を利用して納付期限までにお納めください。

#### 【お問い合わせ】

本庁 健康福祉課 地域包括支援センター ☎43-2240・介護保険係 ☎43-2116 あったかふれあいセンター こ ぶ し ☎55-7350・にしきの広場 ☎43-3630

> さ が ☎31-4807・白 田 川 ☎090-4138-0004 北 ☎43-1595・み う ら ☎080-2998-0003

# 本チェックリスト」をご活用ください

現在の身体状況を知るために、下記の質問表に回答して、自己チェックをしてみましょう。 65歳以上の方で、質問番号6~10のうち★印が3つ以上になった方は、右ページの「通所型短期 集中運動機能向上サービス(通所C型) | の候補者です。

#### ◆介護予防のための基本チェックリスト

◆ 介護予防のための基本チェックリスト			(記入	日: 年 月 日)	
質問 番号	質問項目	回 (いずれ	答(かに())	★が多かった方は お読みください。	
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ★	【 什 江 + 悠 - 4 !	
2	日用品の買物をしていますか 預貯金の出し入れをしていますか		いいえ★	【生活機能全般】生活 が不活発になってい る可能性があります。 その結果、心身がより	
3			いいえ★		
4	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ★	早く衰える危険があるかもしれません。	
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ★	\$15 00 \ 10\ C700	
6	階段を手すりや壁をつたわらずに上っていますか	はい	いいえ★	【運動器の機能】筋力 が衰えていることから、 活動が不活発になっ	
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★	たり、転倒などから寝 たきりを招くことがあ ります。 ⇒右ページのサービ スの候補者です。	
9	この1年間に転んだことがありますか	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		
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	【栄養状態】低栄養になる。	
12	身長 cm、体重 kg(BMI= )(注)	はい★	いいえ	ると、筋力が衰えたり、病 気にかかりやすくなります。	
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★	いいえ	【口腔機能】口腔機能	
14	お茶や汁物などでむせることがありますか		いいえ	が低下すると、低栄養 や肺炎など、全身の健	
15	口の渇きが気になりますか	はい★	いいえ	康状態が悪化します。	
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	- 弱や認知症、うつなど を招きやすくなります。	
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか	はい★	いいえ	【認知症】初期の認知症 の可能性があります。認 知症は予防と早期発見・	
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	早期対応が重要です。	
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	【うつ】うつになると、 【 活動量が減って心身	
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		いいえ	が衰えるだけでなく、	
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	- 自殺などの危険もあ     ります。  - 	
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		

<sup>(</sup>注)BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))が18.5未満の場合に該当(「はい」)とする。