

短期集中予防サービスのご案内

短期集中予防サービスは、あなたの「やりたいこと」や「元の生活を取り戻す」ために、専門職とともに短期間、集中的に取り組むサービスです。

こんなこと 思い当りませんか？

- ・つまづきやすくなった
- ・体力がなくなった
- ・食欲が落ちてきた
- ・体重が減ってきた



～プログラムの効果～ (サービス利用者さまの声)

- ・歩行が安定しました。
- ・歩ける距離が長くなりました。
- ・体力が戻りました。
- ・電車に乗って友人に会いに行けるようになりました。

対象者

- ・基本チェックリストにより生活機能の低下が認められた方（事業対象者）
- ・介護保険の要介護認定で要支援1・2に認定された方

	通所型	訪問型		
	運動	運動	栄養	口腔
内容	運動事業所に通って、専門スタッフのもと、体力や生活動作を改善する集団運動プログラムを実施します。 	リハビリ専門職がお宅を訪問し、住環境のアドバイスや日常生活動作を中心に運動を行います。 	管理栄養士がお宅を訪問し、調理の工夫や食生活改善のためのアドバイスをを行います。 	歯科衛生士がお宅を訪問し、口腔ケアの方法や、むせ・飲みこみなどを改善するアドバイスをを行います。 
実施場所	市内スポーツクラブ等	利用者の自宅		
期間	3カ月 (週1回、全12回)	おおむね2カ月 (週1回、最大8回)		
料金	無料			

【相談・申し込み:地域包括支援センターまでご連絡ください】

地域包括支援センター	電話番号	所在地	担当地区
ともづな中央	047-381-9037	猫実1-1-1 (浦安市役所3階)	猫実1.2丁目・堀江・富士見鉄鋼通り・港・千鳥
ともづな浦安駅前	047-351-8950	北栄1-1-16	猫実3.4.5丁目・当代島・北栄
ともづな新浦安	047-306-5171	入船1-2-1 (新浦安駅前プラザマーレ2階)	海楽・入船・美浜
ともづな富岡	047-721-1027	富岡3-1-9 (富岡交番横)	東野・富岡・今川・弁天・舞浜
ともづな高洲	047-382-2424	高洲9-3-1 (浦安市特別養護老人ホーム内)	明海・日の出・高洲

基本チェックリスト

記入日：平成 年 月 日（ ）

氏名			生年月日	・昭和	年	月	日	()
住所								
No.	質問項目						回答：いずれかに ○をお付けください	
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
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
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
12	身長	cm	体重	kg	BMI=		(注)	
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言われますか						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						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						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

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が18.5未満の場合に該当とする

No.	1～20 社会参加	6～10 運動	11～12 栄養	13～15 口腔	16 閉じこもり	18～20 認知機能	21～25 うつ	判定
該当								<input type="checkbox"/> 総合事業 <input type="checkbox"/> 一般介護予防事業 <input type="checkbox"/> 要介護申請