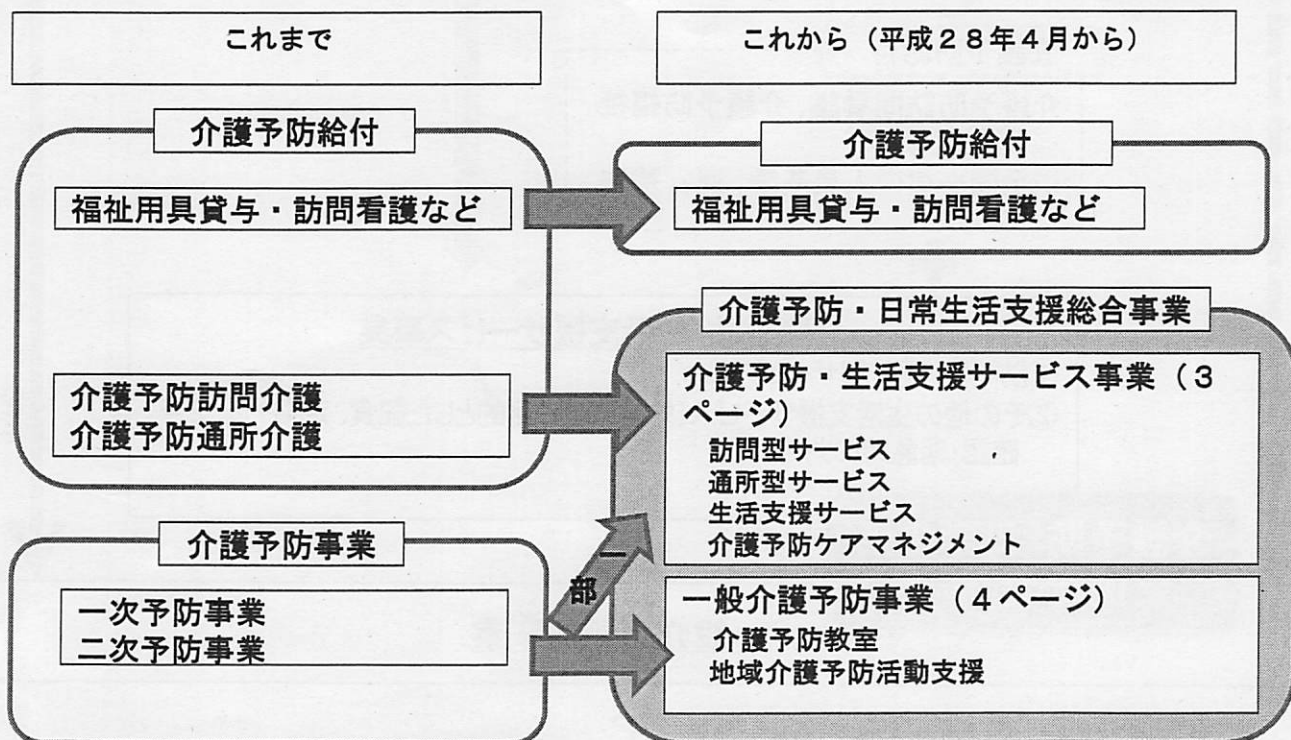


介護予防・日常生活支援 総合事業のご案内



平成28年4月から、「介護予防・日常生活支援総合事業」が始まります。

この事業は、高齢者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、これまでの介護予防給付のサービスと介護予防事業を再編成したものです。「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成され、従来よりもサービスを多様化し、効果的な支援を行います。



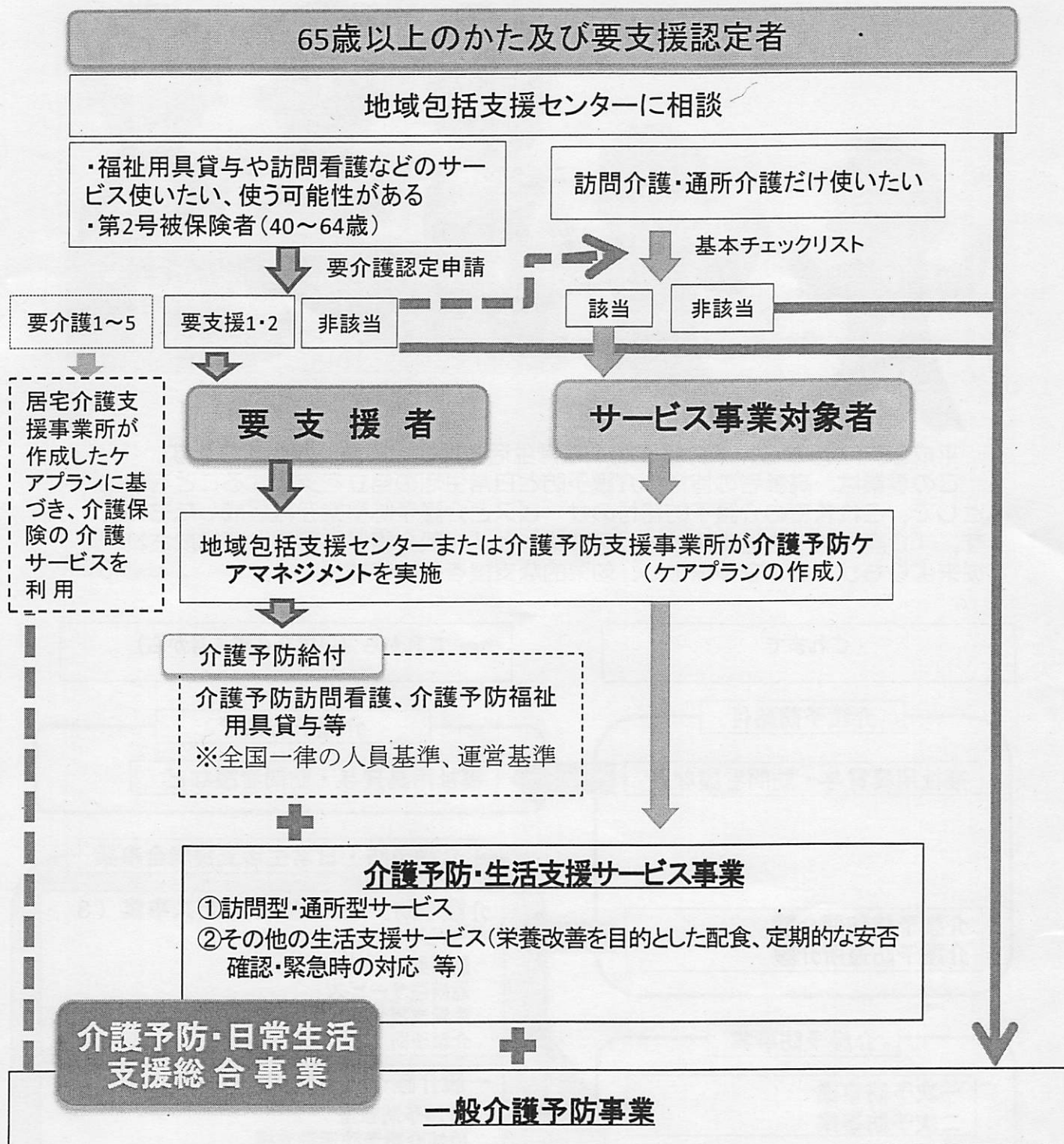
サービス利用の流れ

総合事業を利用するときは、まず、お住まいの地区の地域包括支援センター（4ページ）にご相談ください。

要介護認定申請や基本チェックリストの実施により、要支援1・2または生活機能の低下がみられたかたは、総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の対象となります。

また、一般介護予防事業は、65歳以上のかたが対象となる事業です。

介護予防ケアマネジメントにより、これらを組み合わせて、要介護状態になることの予防、要支援・要介護状態の悪化防止を行い、生活の質を維持・向上を目指します。



サービスの種類

①介護予防・生活支援サービス事業

要支援相当のかた(要支援1・2の認定を受けたかた・基本チェックリストによりサービス事業対象者の判定を受けたかた)が対象です。

これまで要支援のかたに対して介護予防給付として実施されていた「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」を移行し、区の事業として実施します。また、目黒区独自基準のサービス、その他の生活支援サービス等を行います。

事業	内 容	サービスの類型
訪問型サービス	自分ではできない日常生活上の行為がある場合に、ホームヘルパーなどによる調理、買い物、掃除、洗濯などの支援を行います。また、短期間の機能向上プログラムを実施します。 	予防給付相当サービス 従来の介護予防訪問介護と同様のサービス
		区独自基準サービス ホームヘルパーが行う生活援助中心のサービス <i>身体介護以外。</i>
		支え合い事業 有償・無償のボランティアが行うサービス <i>社協、シルバー</i>
		短期集中予防サービス 概ね3か月程度で機能向上が図られる見込みのあるかたを対象に保健師、理学療法士等が自宅を訪問し、日常生活の機能向上を図るプログラムを実施するサービス
通所型サービス	デイサービスセンターや地域の通いの場で、機能訓練をはじめとした支援を行います。 	予防給付相当サービス 従来の介護予防通所介護に相当するサービス
		区独自基準サービス デイサービスセンターで運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上などの生活機能向上に特化したプログラムや食事、入浴その他の日常生活の支援を行う短時間のサービス
		支え合い事業 地域の住民が主体となって、介護予防に効果がある体操、歌や手芸等のプログラムを行う地域の通いの場
		短期集中予防サービス トレーニングマシン等を使用し、日常生活を送る上で必要な筋力アップのプログラムを実施するサービス
その他の生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食サービス 	
介護予防ケアマネジメント	総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント 	原則的な介護予防ケアマネジメント
		初回のみの介護予防ケアマネジメント

1日
↑
3時間
未満

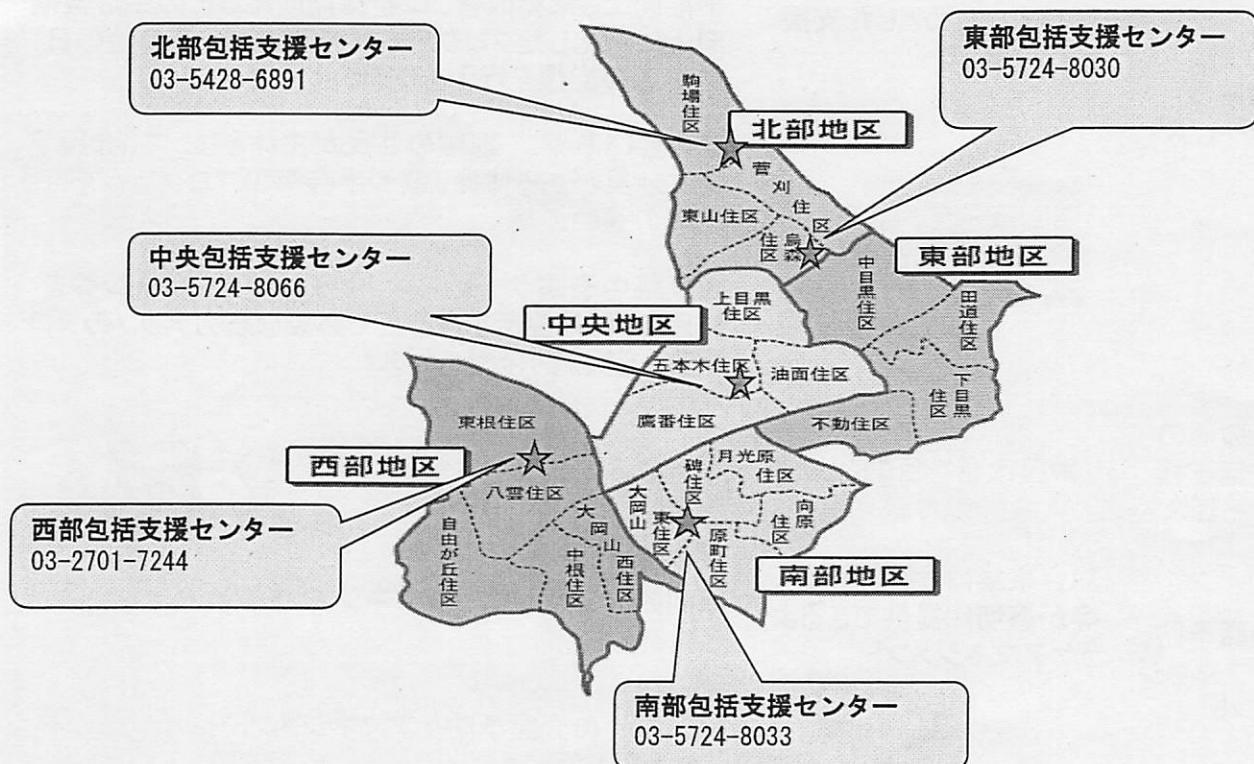
②一般介護予防事業

65歳以上のかたを対象に、いつまでもハツラツとした生活を送るための介護予防の取り組みを行います。

対象	内容	参加するためには
どなたでもご参加いただけます	「お口と食の健康教室」「ひざの痛み予防講習会」「ハツラツ脳トレ体操教室」「介護予防まるごと教室」等住区センター・老人いこいの家・公衆浴場などの会場で行います。 元気な地域づくりの要となる、「シニア健康応援隊」の養成講座を行っています。	めぐる区報で参加者を募集します。
介護認定を受けていないかた	「骨折捻挫予防教室」「介護予防トリム体操教室」「脳とからだのいきいき教室」 元気なかた向きの教室です。1コース8回	
要支援1.2またはチェックリストにより生活機能の低下がみられるかた	足腰の衰えが気になるかた、物忘れが気になるかた、口腔機能の向上や栄養改善を図りたいかた向きの教室です。	地域包括支援センターにご相談ください

総合事業利用のご相談は地域包括支援センターへ

地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢者の皆さんを、介護、福祉、健康、医療などさまざまな面から支えるための総合相談支援機関です。保健師や主任ケアマネジャー、社会福祉士などの専門職が連携して、皆さんの状態に合わせた介護予防の支援を行います。



基本チェックリスト様式

記入日：平成 年 月 日（ ）

氏名		住 所		生年月日	
希望するサービス内容					
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	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