

日進市の高齢者を応援する仕組み

介護予防・日常生活支援総合事業は、介護保険制度の一部として日進市が実施しています

フレイルから「元の自分らしい暮らしを取り戻す」を目指します

これからも自立した生活を続けるための介護予防プランを一緒に考えます



わたしの想い

生活でのお困りごと

望む生活を続けるための予防法※

1年後も
自分のことは自分で
やりたい

いいえ ↓ はい

体に自信がいたら
もう一度
やりたいことや
行きたいところがある

はい

いいえ

食事・着替え
排泄は
一人でできる

はい

いいえ

生活に関する行為がしづらい

屋外歩行・買い物・ゴミ出し
掃除・洗濯・調理・入浴

はい

いいえ

基本動作がしづらい

寝返り・起き上がり
立ち上がり・歩行

はい

いいえ

買い物・医療機関受診
金融機関への外出

困っている

困っていない

物忘れで生活に困っている

いいえ

はい

困ったときに速やかに家族・知人に
相談・連絡すること

できる

できない

難病・認知症・がん（末期）など

“やりたい” “行きたい”を自分で叶える

フレイル改善コース

医療専門職のアドバイスをもとに
しづらい生活の行為・動作を改善します
この先も“自分のことは自分でやりたい”の
想いを叶え続けるための方法を学びます
短期集中予防サービス（サービス活動C）

まだ自分でやれることはあります
介護予防のためにバス・タクシー・ネットスーパー
等を活用し自分の生活方法を再構築しましょう
(地域による) 移動支援事業等も活用しましょう

社会資源活用コース

社会参加（認知機能維持・閉じこもり予防）により
介護予防
つどいの場（ぷらっとホームなど）体操教室など
（サービス活動B・一般介護予防事業・民間サービス）
地域の人と繋がり声を掛け合う関係づくりをしましょう
趣味や運動等生きがいを見つけ認知機能を維持しましょう

声をかけてもらいながら 自分のことは自分で

見守り

自分でできること（屋内歩行・簡単な調理・排泄・
清潔保持）は行い、サポートを受けながら改善でき
ることを見つけましょう **（サービス活動A）**

生活支援

安全な環境で専門的生活支援を受けながら、日々の楽し
みを見つけ、自分でできること（屋内歩行・衣服の着
脱・排泄・清潔保持）を行い、少しでも長く自立した生
活を続けられるようにしましょう **（従前相当サービス）**

面談にて



※このフローは介護予防の視点を重視したプランイメージです。疾病や生活環境含め総合的に介護予防ケアマネジメントにより判断します

日進市の高齢者を応援する仕組み

フレイルから「元の自分らしい暮らしを取り戻す」を目指します

基本チェックリスト

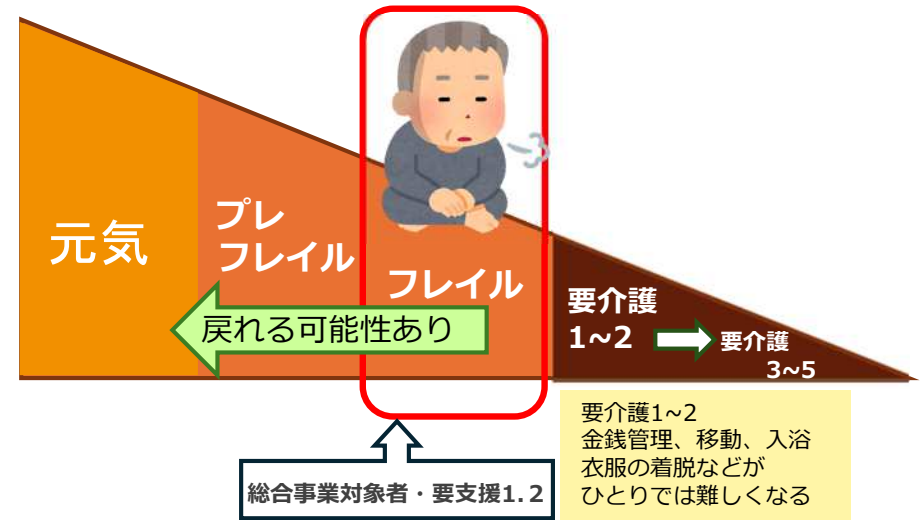
日常生活の低下や心身機能の衰え(フレイル)のリスクをチェックするツール

| No. | 質問項目 | 回答 (いずれかに○をつけてください) | | 判定 | 複数の項目による支障の有無 |
|-----|---------------------------------------|------------------------|--------|--------------|---------------|
| 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 | 日常生活 関連動作 | |
| 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 | 運動器 | |
| 7 | 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか | 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 | 栄養 | |
| 12 | 身長 cm 体重 kg (※BMI) | 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 | 口腔 | |
| 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 | こもり | |
| 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 いわれますか | 1. はい | 0. いいえ | 認知機能 | |
| 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 | うつ傾向 | |
| 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) 以前は案にできていたことが今で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 | | |

※BMI (=体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m))が18.5未満の場合に「1. はい」に該当する。

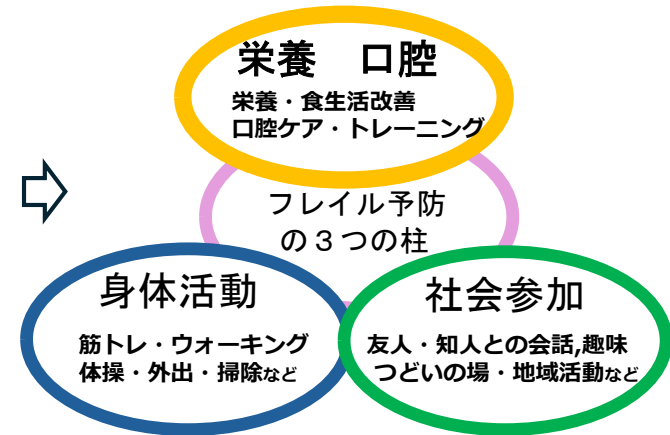
フレイルとは

加齢により心身の機能が低下した状態 生活の質や健康に影響を与える可能性がある状態
適切に予防・改善すれば「要介護状態」に進まずに自立した生活を維持できる可能性があります



判定結果からみるフレイルリスクと取り組みポイント

| リスク | 該当 |
|-------|----|
| 運動器 | |
| 栄養 | |
| 口腔 | |
| 閉じこもり | |
| 認知機能 | |
| うつ傾向 | |



「あなたの思い」と「生活の困りごと」の視点から
自立した生活を続けていくためのプランを考えてみましょう