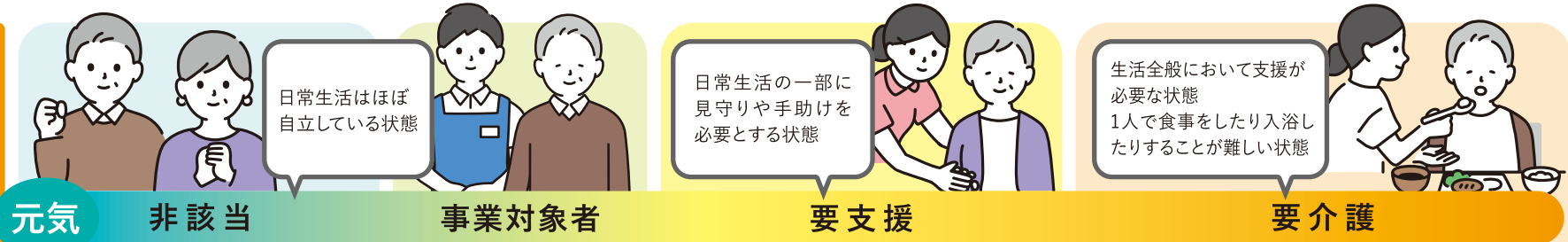


# 宇和島市介護予防ケアパス

からだの状態  
(めやす)



自分で取り組む介護予防

## 健康管理

- 特定健診(65～74歳)・後期高齢者健診(75歳～)・がん検診・歯科検診を受けましょう
- かかりつけ医・歯科医院・薬局を持ちましょう(定期受診・おくすり手帳の活用・口腔ケア・訪問診療など)
- 健康相談・訪問指導(保健師・管理栄養士など)



## 集いの場

- 生き活き教室(週1回・1～2時間) 市内30か所 R7.9月現在
- うわじまガイヤ健康体操協力団体(集会所など市内126か所) R7.9月現在
- 出前講座(運動・口腔・栄養・健康・認知症編)
- 老人クラブ活動・サロン活動

## ボランティア活動

- 元気づくりサポーター活動  
子守り・施設でのボランティア・独居高齢者の話し相手・協力団体でのお世話・近所の人の助けなど



サービス(介護予防・生活支援サービス事業)を利用して取り組む介護予防

## 訪問型サービス



### 現行の訪問介護相当サービス 身体介助・家事支援を行う

- 訪問入浴介護：入浴の介助
- 訪問看護：病状の観察や床ずれの手当等、看護の支援を行う
- 訪問リハビリテーション：リハビリ専門職が訪問して機能訓練を行う
- 在宅療養管理指導：専門職が訪問し、薬の飲み方・食事などの管理を行う

## 通所型サービス



### 現行の通所介護相当サービス 身体介助・機能訓練を行う

- 通所リハビリテーション  
入浴や食事・リハビリテーションなどのサービスを日帰りで受けられる





# 基本チェックリスト



|           |      |                    |       |
|-----------|------|--------------------|-------|
| 被保険者番号( ) |      | 記入日：令和 年 月 日       |       |
| ふりがな      | 生年月日 | 昭和・大正・昭和<br>年 月 日生 | 電話番号  |
| 対象者名      |      |                    |       |
| 住 所       | 宇和島市 | 性 別                | 男 ・ 女 |
|           |      | 代 理                | 続柄( ) |

あなたは、ご自分で健康だと思いますか？あてはまるものに○をしてください。

- 1)とても健康である    2)まあまあ健康である    3)ふつう    4)あまり健康でない    5)健康でない

| 区分    | No. | 質問項目                                                                                              | いずれかに○をお付けください |       | 点数 |
|-------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|----|
| 生活全般  | 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 |    |
| 運動器関係 | 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 |    |
| 栄養関係  | 11  | 6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか                                                                          | 1.はい           | 0.いいえ |    |
|       | 12  | BMIが18.5未満である ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)<br>身長          cm          体重          kg   BMI(          ) | 1.はい           | 0.いいえ |    |
| 口腔関係  | 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 |    |
| 閉じこもり | 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 |    |
| 認知症   | 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 |    |
| うつ関係  | 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 |    |

## ※事務処理欄

| 区 分            | 全 般   | 運 動  | 栄 養   | 口 腔   | 閉じこもり    | 認 知   | う つ   | 判 定                                                                                                                   |
|----------------|-------|------|-------|-------|----------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.            | 1～20  | 6～10 | 11～12 | 13～15 | 16～17    | 18～20 | 21～25 | <input type="checkbox"/> 介護予防・生活支援サービス事業<br><input type="checkbox"/> 一般介護予防事業<br><input type="checkbox"/> 要介護(支援)認定申請 |
| 判定基準           | 10点以上 | 3点以上 | 2点全て  | 2点以上  | No.16に該当 | 1点以上  | 2点以上  |                                                                                                                       |
| 該当項目<br>(○をする) |       |      |       |       |          |       |       |                                                                                                                       |

令和7年9月作成

お問い合わせ

●宇和島市役所 地域包括支援センター  
電話番号：0895-24-1111(代表)

生き活き  
うわじまLife  
宇和島地域包括ケアシステムポータルサイト

