体系図

介護予防・日常生活支援総合事業体系図

地域での活動
・高齢者サロン　・筋ちゃん体操
・スマイルステップ　等

誰もが参加できる集団活動

地域での活動が難しくなってきたら…

専門職の支援により回復してきたら…

地域での活動が難しくなってきたら…

個別　**短期集中型サービス**　⟷　**かけがわ健康カレッジ**　**集団**

身体の状態に応じて適切な支援を…

すみわけ

介護予防・日常生活支援総合事業のすみわけ

送迎有

訪問

- 訪問介護相当サービス
- 自立生活支援サービス（基準緩和型）
- 短期集中型訪問サービス

- 通所介護相当サービス
- 通所型サービス（基準緩和型）
- 短期集中型通所サービス

通所

送迎無

- かけがわ健康カレッジ
- 地域での活動（筋ちゃん体操、スマイルステップ）

問合せ先

掛川市役所 長寿推進課	☎0537-21-1364
中部地域包括支援センター	☎0537-21-1338
西部地域包括支援センター	☎0537-23-8669
東部地域包括支援センター	☎0537-61-5050
南部大東地域包括支援センター	☎0537-72-6640
南部大須賀地域包括支援センター	☎0537-48-5370

自分らしい生活を続けるために

介護予防・日常生活支援総合事業のお知らせ

第2版

介護予防・日常生活支援総合事業とは…

介護保険制度の改正に伴い、介護予防・日常生活支援総合事業が創設され、掛川市では平成29年4月から新たなサービスを利用できるようになりました。

総合事業は、「**介護予防・生活支援サービス事業**」と「**一般介護予防事業**」とで構成され、**65歳以上の方の介護予防と日常生活の自立を支援する**ことを目的としています。

掛川市

介護予防・日常生活支援 総合事業って知ってますか？

何のための事業なの？

目的 介護予防・日常生活支援総合事業の目的

総合事業は、市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民等のあらゆる機関が参画し、さまざまなサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的としています。

団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を見据えて高齢者が**住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう**、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組の一環として、総合事業を実施します。

利用までの流れ

相 談
困りごと・希望するサービス等について

案内基準に当てはまらない

介護予防の希望

基本チェックリストの実施

低下あり（事業対象者）

要支援・要介護認定申請案内基準

例えば…
- 杖や歩行器を使用しても歩行ができない
- 認知症における日常生活の支障が大きい
- 一人での入浴が困難
- 訪問看護サービス希望
- 住宅改修や福祉用具等の希望
- ショートステイ利用希望
- 第2号被保険者(40～64歳の人)

案内基準に当てはまる

要支援

介護保険認定申請・審査会
※掛川市介護保険ガイドブック参照

要介護

介護給付

要支援

介護予防給付
訪問看護、福祉用具等

地域包括支援センターのケアマネジメント
※居宅介護支援事業所への一部委託あり

低下なし

要支援

事業対象者

地域の自主グループ 社会資源紹介
- 内容：身近な公会堂等で行われる自主グループ活動やサロン、居場所
- 対象：地域住民
- 送迎：なし

生きがいデイサービス
※お住まいの地域により、会場が変わります。
- 内容：月1～4回通所する居場所
- 対象：おおむね65歳以上の方
- 送迎：あり

一般介護予防事業 詳しくは右ページに記載
- 内容：長寿推進課 または地域包括支援センターにお問い合わせください。
- 対象：65歳以上の方、またはその支援のための活動に関わる者
- 送迎：なし

介護予防・日常生活支援サービス事業 詳しくは別紙に記載
- 対象：要支援1または2と認定された方、基本チェックリストで事業対象者とされた方
- 送迎：あり ※通所型サービスのみ

特徴 介護予防・日常生活支援総合事業の特徴

- 多様な主体による多様なサービスを展開していきます。
- 社会参加の視点を取り入れた介護予防を促進します。
- 訪問型と通所型のサービスが受けられます。
- サービス利用の手続きの一部を簡素化します。

一般介護予防事業

お住まいの近くで健康づくりや介護予防に取り組めるよう、一般介護予防事業を行っています。

対象者：65歳以上の方 または その支援の活動に関わる方

かけがわ健康カレッジ
リハビリ専門職による介護予防教室
卒業時には卒業証書をお渡しします！
- 日時：毎週木曜日 ※祝日等は除く
- 場所：東部ふくしあ（掛川市薗ケ谷881-1）13：30～14：30／大東支所3階会議室（掛川市三俣620）14：00～15：00 ※送迎は行っておりません
- 利用料：無料
- 講師：リハビリテーション職2名
- 内容：集団体操、集団活動、ストレッチや脳トレ体操

がんばれ！筋ちゃん体操

理学療法士監修のボランティアによる教室
- 日時：月2回 13：30～14：30
- 場所：市内5ヶ所 西郷みらい館、つくし会館 東部ふくしあ 大東市民交流センター 大須賀中央公民館
- 利用料：無料
- 講師：茶ちゃっとサポート隊（介護予防ボランティア）
- 内容：誰にでもできる筋力トレーニング

スマイルステップ

スクエアステップを用いた自主グループ活動
歩く脳トレとも呼ばれています！
- 日時：月1～2回※会場によって異なります 午前中1時間
- 場所：市内5ヶ所 桜木ホール、東部ふくしあ あいりーな体育館 大東市民交流センター 大須賀市民交流センター
- 会費：あり※会場によって異なります
- 講師：スクエアステップ指導員（市民の方です）
- 内容：スクエアステップ（マス目を決められた順序で踏み歩く運動）を主にフレイル予防を行います

かけがわ健活プログラム
時期：6月～8月

元気な今から介護予防
運動・栄養・口腔・認知症の項目を通じて、介護予防について学べます
自らの身体の状況を把握し、健康寿命を延伸できる情報提供、今日から実践できる内容です

介護予防・生活支援サービス事業

対象者

① 要支援1・2の方
② 基本チェックリストにより事業対象者となった方
（要支援に相当する方を想定しています）

介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターやケアマネジャーに相談し、自立した生活を過ごしていくためにサービスの種類や回数を決め、ケアプランを作成してもらいます。（無料）

訪問型サービス（ホームヘルプサービス）

訪問介護相当サービス

身体の状況に応じて週1～2回
訪問する身体介護・生活支援

ホームヘルパーが訪問し、生活援助（買い物、調理、洗濯、掃除等）、身体介護（食事や入浴の介助）を利用者と一緒に行います。

※同居家族の支援や地域での支え合い・支援サービスが受けられない場合

自立生活支援サービス（基準緩和型）

身体の状況に応じて週1～2回
訪問する生活支援

ホームヘルパー等が訪問し、生活援助（買い物、調理、洗濯、掃除等）を利用者と一緒に行います。

※同居家族の支援や地域での支え合い・支援サービスが受けられない場合

短期集中型訪問サービス

身体の状況に応じて週1回、保健・医療の専門職が訪問し、運動指導、日常生活動作訓練、口腔機能向上指導、栄養改善指導等を行い3ヶ月で目標を達成します。

※住民主体型サービス（訪問型）については現在検討中です

通所型サービス（デイサービス） 送迎あり

通所介護相当サービス

身体の状況に応じて週1～2回通所による
生活行為向上のための支援

通所介護事業所（デイサービスセンター）で、食事のサービスや生活機能の維持向上のための体操、筋力トレーニングなどを日帰りで行います。

通所型サービス（基準緩和型）

身体の状況に応じて週1～2回
通所する介護予防（居場所）

通所介護事業所（デイサービスセンター）で、閉じこもりや活動性の低下を予防する活動を行います。

短期集中型通所サービス

※令和8年度は実施なし

身体の状況に応じて週1回通所し、保健・医療の専門職から運動指導、日常生活動作訓練の支援を受け、3ヶ月で目標を達成します。

※住民主体型サービス（通所型）については現在検討中です

※サービスの利用を希望する場合は「基本チェックリスト」を記入し、長寿推進課または地域包括支援センターへご相談ください。

基本チェックリスト

介護保険被保険者番号（　　）　記入日〔令和　　年　　月　　日〕

氏名	男　女	生年月日 年　月　日

No	質問項目	回答	
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
6	階段を手すりや壁をつたわら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
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。

主治医名	医療機関名		診療科	科
	医師名		電話	
治療中の病気など ＊該当に○を付けてください	治療中の病気	がん　心臓病　脳梗塞　高血圧　糖尿病　骨折　肝炎　認知症　その他		
	既往歴	がん　心臓病　脳梗塞　高血圧　糖尿病　骨折　肝炎　認知症　その他		
緊急連絡先	氏名		続柄	電話番号