

転びやすい、物忘れが多くなった、むせるようになった、
体重が減った、・・・こんな心当たりのある65歳以上の方へ

ずっと元気であるための 短期集中予防サービス

(まつど健康マイレージ5マイル対象)

住み慣れた地域でいきいき自分らしく暮らし続けるために、からだやこころの状態を維持・向上させるサービスです。専門職があなたにあったプログラムを提供、支援します。

プログラムの効果 (サービス卒業者さまの声より)

- ・駅まで休みながら歩いていただけ、足が丈夫になって休まずに30分位で行けるようになりました
- ・うつ状態でしたが、専門職の温かいサポートを受けてボランティアとして元気に活躍しています

対象	介護保険の要介護認定で「要支援1」「要支援2」に認定された方 または、基本チェックリストにより事業対象者と特定された方		
手続きの流れ	①お近くの高齢者いきいき安心センターまたは担当ケアマネジャーへ相談 ②担当ケアマネジャーと基本チェックリストの結果をもとにコースを選定		
コース	単一型コース(通所)	機能強化型コース(訪問)	機能強化型コース(通所)
コース対象者	基本チェックリスト該当項目が1つの方	基本チェックリストの1～20の設問のうち10項目以上に該当する方、または、複数項目に該当する方	
内容	1.運動機能向上 2.栄養改善 3.口腔機能向上 4.認知機能向上	心身や生活機能を確認するために、理学療法士または作業療法士が訪問し、必要な通所プログラムを検討し、プログラム終了後確認のために再度訪問します	訪問結果をもとに、 1.運動器機能向上、 2.栄養改善、 3.口腔機能向上、 4.認知機能向上のコースを組み合わせます
料金※	361円または722円 または1,083円/回	511円または1,022円 または1,533円/回	464円または928円 または1,392円/回
時間	1～2時間程度/回	1時間程度/回	2時間程度/回
期間	3～6か月間		

〈注意事項〉

- ◆ 料金※：介護保険の費用負担に順じた「1割負担または2割負担または3割負担」の表記です
- ◆ 短期集中予防サービスは、通所型サービス（旧介護予防通所介護に相当）と併用することはできませんのでケアマネジャーへご相談ください



《高齢者いきいき安心センター一覧》

明第1	明第2西	矢切	東部	五香松飛台	六実六高台	新松戸	馬橋西
700 - 5881	382 - 5707	710 - 6025	330 - 8866	385 - 3957	383 - 0100	346 - 2500	711 - 9430
明第2東	本庁	常盤平	常盤平団地	小金	小金原	馬橋	
382 - 6294	363 - 6823	330 - 6150	382 - 6535	374 - 5221	383 - 3111	374 - 5533	

お問合せ：松戸市 高齢者支援課 (047)366-7346 (令和6年4月発行)

基本チェックリスト

氏名		男	女	生年月日			年	月	日
住所				電話					
No	質問項目			回答 (いずれかに○をお付け下さい)			該当基準		
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ずに昇っていますか			0. はい	1. いいえ		②運動機能の低下 3項目以上に該当		
7	椅子に座った状態からなに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		③低栄養状態 2項目に該当		
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		④口腔機能の低下 2項目以上に該当		
12	身長	m	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		⑤閉じこもり No.16に該当		
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		⑥認知機能の低下 1項目以上に該当		
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		⑦うつの可能性 2項目以上に該当		
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				

① 1から20のうち10項目以上に該当

(注)BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当します

《基本チェックリスト該当基準(右端)でコースが決まります》

