

長崎市介護予防ケアパス

このケアパスは、お元気な方から要支援の方までを対象に、これから介護状態にならないよう、からだの状態とそれに応じた各種サービスを一覧にしていま

からだの状態 (めやす)		(元気) 介護保険 制度区分	非該当	要支援												要介護		
		社会活動に 参加、家庭 や地域での 役割がある	日常生活は ほぼ自立し ている状態	起き上がりや立ち上 がりなどの能力が少し低 下し、身の回りのこと に一部支障がある状態												歩行などの 能力が低下 し、立ち上 がり等に介 助が必要な		
基本チェックリスト 該当数(裏面参照)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	10/20(うつ項目を 除く)以上の場合
自ら 取組 む 介護 予防	健康管理	かかりつけの医師・歯科医師・薬局をもち、適時指導を受け重症化予防に努めましょう(定期健診・受診・訪問診療・お薬手帳の活用)																
		歯つらつ健康教室																
		健診後の栄養指導																
	集いの場	老人クラブ / 自主グループ / 社協サロン 等																
		すこやか運動教室(月2回開催・送迎なし・無料)																
		高齢者ふれあいサロン(地域住民が運営する週1回の集いの場・送迎なし)																
サ ー ビ ス を 利 用 し 取 組 む 介護 予防 (介護 予防・生活 支援サ ービス)	通所型 サービス	初めて通所サービスを利用する場合は、本サービスをご利用ください。利用終了時(最長6ヶ月間)に、個人に適したサービス・上記の教室やサロン等を含めご提案します																
		通所サービスは事業所毎に利用者の状況やメニュー等、様々な特徴があります																
	短期集中型通所サービス(無料、送迎あり、最長6ヶ月利用可) 初めて通所サービスを利用する場合は、本サービスを利用しましょう																	
	ミニデイサービス(実績払) 機能訓練(半日)をおこないます オプションでの入浴・食事・時間延長があります																	
	通所相当サービス(月額払) 身体介助(入浴等)および機能訓練をおこないます																	
	訪問型 サービス	短期集中型訪問サービス(無料) 専門職が訪問し、栄養や口腔・身体の機能改善に必要な指導をおこないます																
生活援助サービス(実績払) ご本人が困難な部分の家事を一緒におこなったり代行します																		
訪問相当サービス(月額払) 身体介助および家事支援をおこないます																		

介護予防に関する地域の相談窓口は裏面でご確認ください。 また、認知症の症状の進行とそれに応じて使える制度やサービスについては、別途 長崎市認知症ケアパスをご参照ください。

介護予防に関する地域の相談窓口

地域包括支援センター

●高齢者に関する保健・介護・福祉の総合相談窓口です。  
連絡先は地域ごとに異なります。



長崎市 地域包括支援センター	中学校区	電話番号
東長崎	東長崎中	813-8060
日見・橘	日見・橘中	801-2037
桜馬場	桜馬場中	818-6602
片淵・長崎	片淵・長崎中	801-5188
大浦	大浦中・梅香崎中	818-8311
江平・山里	山里中	841-7770
西浦上・三川	西浦上・三川中	847-0151
緑が丘	緑が丘中	847-3812
淵	淵中	814-0202
小江原・式見	小江原中	848-1222
西部	丸尾・福田・西泊中	862-0119
岩屋	岩屋中	855-8000
滑石・横尾	滑石・横尾中	814-7770
北部	三重・外海・池島中	860-1100
	琴海中	801-2730
小島・茂木	小島・南・茂木・日吉中	820-8231
戸町・小ヶ倉	戸町・小ヶ倉中	879-7408
土井首	土井首中	833-5454
深堀・香焼	深堀・香焼・伊王島・高島中	895-7007
南部	三和・野母崎中	892-3124

基本チェックリスト

記入日： 年 月 日（ ）

氏名	住 所	
No.	質問項目	
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

こちらが基本チェックリストです。  
実際に利用する際は、  
地域包括支援センター  
職員と一緒にチェック  
しますので、まずはご連絡  
ください。



回答：いずれかに○  
をお付けください

(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

※ この「長崎市介護予防ケアパス」は、長崎市地域包括ケア推進協議会 医療・介護連携部会  
市主催自立支援型地域ケア会議ワーキングの助言者のご意見に基づき作成しています

