介護つうしん

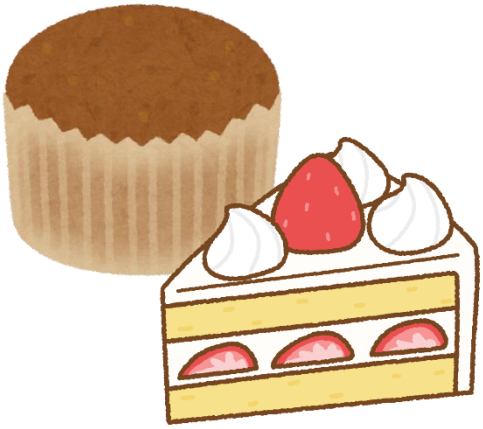
令和3年3月26日発行
第15号

新冠町地域包括支援センター（保健福祉課）
高橋・白鳥・柳澤・仙波

4月の「えましあ茶ロン」
～簡単お菓子づくり！～

４月のえましあ茶ロンは、自宅でも簡単に作ることができるお菓子を作ります！たくさんのご応募をお待ちしています！！

日にち：４月１９日（月）
時　間：１３：３０～１５：４０
対象者：どなたでも参加できます！
定　員：１０名
参加費：１００円



申込期間・・・3月30日（火）～4月7日（水）まで

申し込みのお電話は **9:00～17:00** にお願いします。

状況によって開催を中止する場合があります。ご迷惑をおかけいたしますが、ご理解の程お願いいたします。

申込み先
サポートセンター「えましあ」（本町）
47－2299　担当　土田

オレンジ
カフェ

オレンジカフェでお話しませんか？

　地域のみなさん誰もが参加でき、和やかに集うことができる「オレンジカフェ」を開催します。
　４月は「マンドリン演奏」を楽しみましょう。ぜひご参加ください！！

Cafeゆるりのオレンジカフェは、送迎も対応致します。
直接、下記の電話番号へお問い合わせください。

第9回目　マンドリン演奏を楽しもう！
茶話会・百歳体操

●令和3年4月14日水曜日
13時30分～15時30分

●参加費お一人300円（お茶代含む）

就労支援事業所B型cafeゆるり

〒059-2414
新冠町字朝日268-3　TEL: 0146-47-3762

高齢者等買い物支援事業

「らくらくにいかっぷ」

のお知らせ

移動販売車「らくらく号」が
食料品等を **自宅まで送料無料でお届け** します。

高齢のため買い物が困難となった高齢者世帯に対し、らくらくにいかっぷ運営協議会（新冠町商工会）に加盟する店舗の食料品等を、移動販売・宅配にて自宅までお届けします。

買い物にお困りの方は、お気軽にご利用下さい。

【対象者】町内在住の６５歳以上の高齢者世帯の方
【安否確認】訪問時に急病・不在等の異変があった際は、救急隊の要請や事前に登録するご家族又は役場保健福祉課へ状況に応じ連絡致します。

【申込先】会員登録が必要ですので、下記までお電話下さい！

電話 ： 47－2421

らくらくにいかっぷ運営協議会（新冠町商工会）直通

おたっしゃ度チェック実施します

4

・対象者・ 65

・調査の目的・

・締め切り・ **4月16日（金）まで**

・手順・ 郵送されるチェック表に必要事項を記入

↓

返信封筒に入れ郵送、または回収ボックスに投函

↓

介護予防係で、記入内容の確認

↓

結果を個人宛に郵送

「おたっしゃ度チェック表」

記入者に○を付けて下さい。 本人 ・ 家族 ・ その他

●「はい」、「いいえ」の当てはまる方に○を付けて下さい。
●２５か所全てに答えて下さい。

1	バスや自動車等で一人で外出していますか	はい	いいえ
2	お店に行って買い物をしていますか	はい	いいえ
3	郵便局や銀行に行き、自分で預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ
4	友人（家族や親戚以外）の家を訪ねていますか	はい	いいえ
5	家族や友人の相談にのることはありますか（電話での相談も可）	はい	いいえ
6	階段を昇るとき、手すりが必要ですか	はい	いいえ
7	何もつかまらずに椅子から立ちあがれますか	はい	いいえ
8	15分位休まずに歩けますか	はい	いいえ
9	この1年間に転んだことはありますか	はい	いいえ
10	転ぶことに対する不安は大きいですか	はい	いいえ
11	半年のあいだに、体重が2～3kg 以上減りましたか	はい	いいえ
12	身長・体重をお書き下さい 身長（ cm） 体重（ kg）		
13	半年前と比べると、固いものが食べにくいですか	はい	いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ

漏れがないよう

生活状況をよく把握している方・

訪問対応します・

〒
新冠町字
様

「おたっしゃ度チェック」の協力について（依頼）

日頃より当町の保健福祉行政にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。当町では、介護認定を受けていない65歳以上の方を対象に、心身及び生活の様子をお伺いし、介護が必要とならないよう、早期の取り組みを促すことを目的に調査を実施しております。趣旨をご理解いただき、調査にご協力くださいますようお願いいたします。

（新冠町 保健福祉課 介護予防係）

◆あなたの連絡先をご記入ください。

自宅の電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

携帯電話の番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

◆緊急時の連絡先をご記入ください。

緊急事態の発生時にご家族等へ連絡を行う場合や、搬送先の医療機関から照会を受けた場合など、緊急連絡先の情報提供を行うために使用します。
町へ緊急連絡先を登録される方はご記入下さい。

連絡先１

お名前： ＿＿＿＿＿＿＿＿

ご関係： ＿＿＿＿＿＿＿＿

※記入例
お名前：新冠 太郎

緊急連絡先・

保健福祉課 介護予防係 仙波・柳澤 電話 0146-47-2113