

大阪市介護予防活動等実施状況報告書

(提出先)
大阪市長 様

令和 7 年 8 月 1 日

(※助成対象者本人のものを記載)

住 所 大阪市北区中之島9-9-9

氏 名 中之島 太郎

電話番号 080 - XXXX - XXXX

本事業の助成対象者決定通知を受け取った後に行った介護予防活動等の状況を報告します。
下記活動のその後の状況についてアンケートが実施された場合、当該アンケートに協力します。
下記内容について事業の実施に必要な範囲内で下記団体等に確認が行われることに同意します。

行った活動名称 (必ず1つ以上を選択・記載してください)

☐ 介護予防ポイント事業の活動 登録番号 (介護予防ポイント手帳に記載の番号を記載)

例) 補聴器装着により、「新たに登録して活動を行った」・「活動頻度が増えた」・「新たな活動を行った」・「活動に復帰することができた」等

☒ アスマイルを活用した健康づくり活動 参加者番号 (新規登録完了時に通知される番号を記載)

例) 補聴器装着により、「新たに登録して活動を行った」・「1日あたりの歩数が増加した」・「新たに健康イベントに参加した」等

☒ その他 (太枠内に詳細を記載) ※上記の活動ができない場合のみ

例1) 介護予防教室 (なにわ元気塾) 例2) 地域住民の自主的な集まり

記載

※「その他」の場合のみ記載

団体・活動内容等 (「いつ」・「どこで」・「何を行ったのか」等を具体的に記載)

団体等の名称 (例) ○○区社会福祉協議会) 団体等の連絡先 (06 - XXXX - XXXX)

活動内容等

1 開始時期 令和6年10月 ~2 活動場所 例1) ○○区▲▲地区集会所 例2) ○○老人福祉センター

3 活動内容

例1) 月に1回、地元住民で集まって「認知症予防」についてのお話を聞いたり、音楽や手工芸などに取り組んでいる。

耳が聞こえにくく、しばらく活動を欠席していたが、補聴器を購入してから活動に復帰することができている。

例2) 週に1回、購入した補聴器を装着しながら、レクリエーションに参加している。
補聴器の装着により、活動日数を増やしたり、新たなレクリエーションに参加できた。

補聴器装着による効果 (該当するもの全てを選択)

- ☒ 会話や物音が聞き取りやすくなった。
☒ 人との会話やコミュニケーションが増えた (楽しくなった)。
☒ 外出する機会が増えた。
☐ 気持ちが落ち着いたり、前向きになった。
☒ 興味のあること (趣味や娯楽等) が増えた。
☐ その他 ()