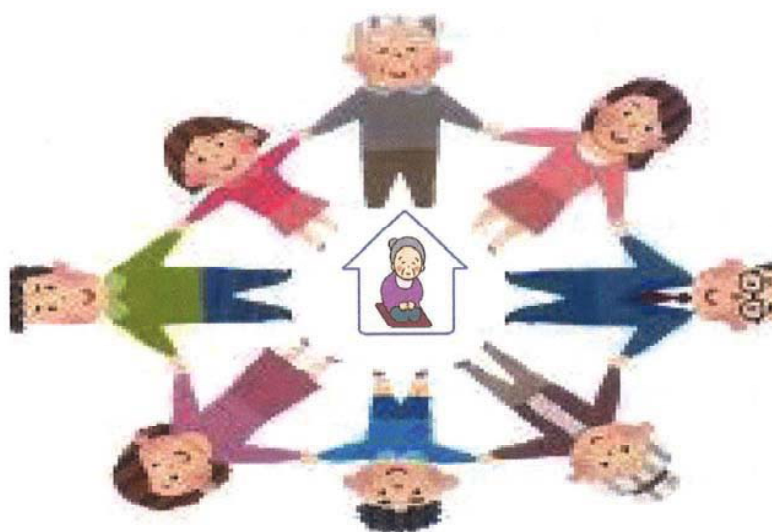


地域包括ケアシステム第2層協議体 宝木地区支え合い会議



この会議は、事業を行うことを目的にしておりません
会議の構築は、あくまでツールであります
私たちは、向こう三軒両隣のころにより
高齢者が自立した生活が出来るよう支援することが目的です
宝木地区は、この目的を早期に確実に実行するため
全自治会に、「ふれあい福祉の会」を設立
直ちに一人暮らしの高齢者の見守り等の活動をスタートし
そして今、これを 支え合い活動 の中核とした
第2層協議体「宝木地区支え合い会議」を構築したのです

宝木地区社会福祉協議会
宝木地区自治会連合会

第1 地域包括ケアシステム第2層協議体の発足に向けて

1 2025年問題：3人に1人が65歳以上

2025年問題とは、約800万人いるとされる団塊の世代(昭和22年～24年生まれ)が75歳以上のいわゆる後期高齢者になり、全人口の5人に1人という超高齢化社会へと突入するため、介護の世界で使われている造語です。これはこの年以降医療、介護、福祉サービスの需要が高まり、社会保障財政のバランスが崩れるという懸念が示されているのです。

更に少子化や核家族化の進行及び生活様式の多様化などにより、一人暮らしの高齢者や高齢世帯が増加するのに反して介護人材の不足などが深刻な状況になると言われているのです。

このため厚労省は、介護等の福祉サービスを地域住民の自主性や主体性による活動に広めるといふ観点に立って「地域包括ケアシステム(第2層協議体)」の構築を提唱しています。

※ 2025年には人口の3.3人に1人が65歳以上、5.6人に1人が75歳以上となります。

2 地域包括ケアシステム

平成12年介護保険法改正で「地域包括ケアシステム」という用語が初めてつかわれ、同23年の改正で「自治体がケアシステム推進の義務を負う」と明記された。

平成26年「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(改正法)」が制定されました。これによると第1条で「地域包括ケアシステムを構築することを通じ」が加えられ、第2条第1項で「地域包括ケアシステム」について定義づけられたのです。これは、2025年問題から高齢者が、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活の支援が包括的に確保される体制を構築しようとする目的によるものです。

宇都宮市はこれを踏まえ、住まい、医療、介護、介護予防、生活支援を行政・住民が一体的に提供される地域包括ケアシステム第2層協議体を、39の地区自治連単位での構築を提唱しています。

3 ケアシステム構築への宝木地区の対応

宝木地区は、この提唱を受け、平成30年9月 全ての11自治会に「ふれあい福祉の会」を設立、高齢者の見守り体制を整え、自立支援活動等に取り組んでいます。

この「ふれあい福祉の会」の活動が常態化した時点(平成31年4月29日)で、活動主体である地域関係団体等の代表者で構成する「ケアシステム第2層協議体宝木地区支え合い会議」を構築しました。

これは地域住民が主体となって高齢者の生活を支える資源開発即ち地域における支え合い体制づくりを行うことを目的とするものです。

4 個人情報の取り扱い

(1) 第2層協議体については、個人情報ではなく地域情報として情報共有を行うことを基本とします。

(2) 個人情報を取り扱うことを予定している場合には、資料 5「高齢者等見守り登録カード」作成同意書を求めることとし、その取扱いに当たっては、次のことを遵守すること。

ア 利用目的以外利用しないこと

イ 個人情報は安全な場所に保管すること

ウ 見守り名簿はコピーしないこと

エ 家族を含め第三者に渡さないこと

オ 決められた場合以外、第三者に個人データを提供しないこと

5 注意

このケアシステムの構築はあくまでツールであり、それぞれの事業を行うことが目的ではありません。

したがって当宝木地区は、地域ぐるみの高齢者見守り、生活支援体制などの整備を優先し、これが着実に実行される形になったので平成31年4月29日協議体を設立したのです。

第2 地域での支え合い活動(住民主体の活動)

1 地域での支え合いは、向こう三軒両隣的心

高齢者が安心して暮らせる地域づくりは、地域住民の口頃の「向こう三軒両隣」お互いさまの心遣いが大切です。これは自分の住家から真向かいの3軒の家と、左右隣の家を指しますが、ご近所さんの助け合いの心を唱えたもので、この住民主体の見守り活動を展開することが、地域で支え合う基本的な姿なのです。これを地域の支え合いに広めるため宝木地区は

- 誰が・・・見守りを誰がするの ……自治会→ふれあい福祉の会→住民
- 誰を・・・支援(見守り)対象者 ……65歳以上の高齢者一人暮らしの把握
- 何を・・・支え合い:どのような方法で ……見守り・生活支援・介護予防

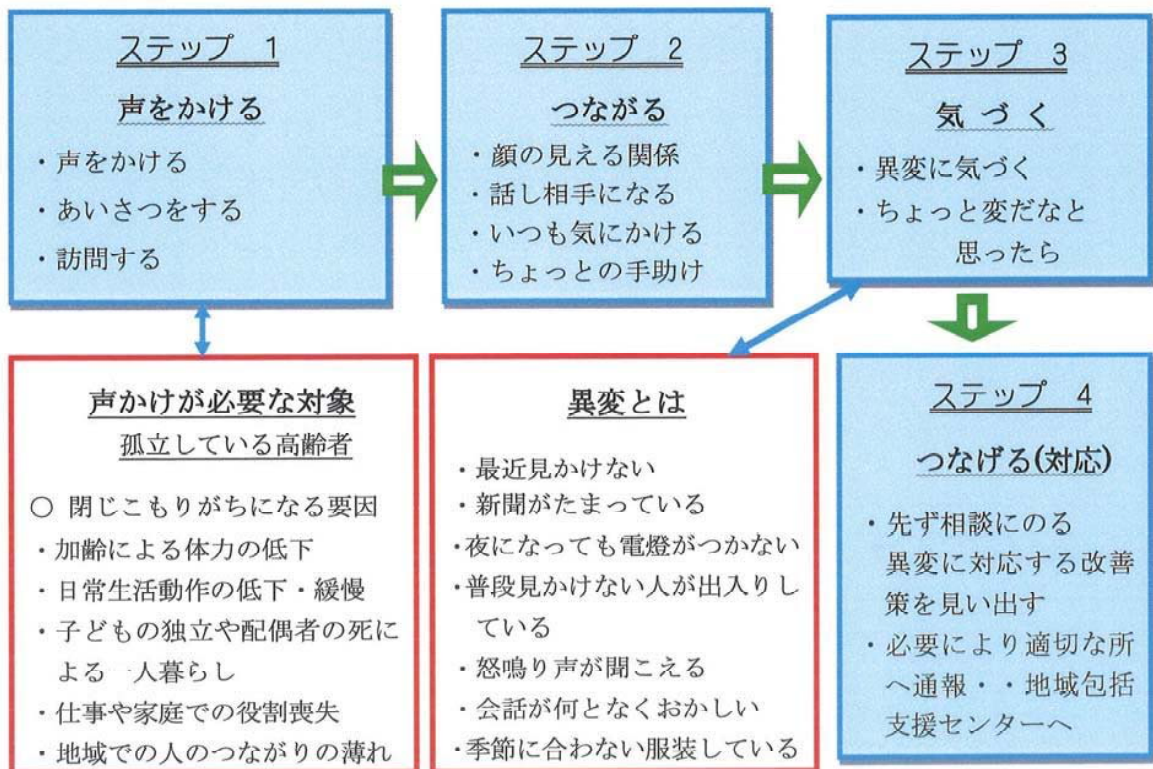
を形にする(「ふれあい福祉の会」がこれの中心的役割を持つ)ことにしたのです。

2 声掛け・挨拶、気配りが支え合いの原点

住民が主体となる支え合いは、日常生活の中で積極的な“声掛け・挨拶などと気配り”が地域の支え合い・見守りの原点であり基本となるでしょう。

このように見守りだからと言って特別なことは必要ありません。地域の住民全ての方が、あなたの周りの人に挨拶としての声をかけ、声をかけられるという気配りをし合うことで良いのです。

そのためには、できたら次のステップを少しだけ意識してください



3 先ず声をかけ、挨拶しよう

住民が、同じ地域住んでいる高齢者を見かけたら、“声をかけ、挨拶をする”ことが見守りそして支え合いとなるのです。この心掛りが、安全安心なまち・住んで良かったと思えるまちをつくれます。

第3 ふれあい福祉の会(住民主体の活動団体)

1 組織

ふれあい福祉の会は、自治会長(役員)、民生委員、福祉協力員の三者で組織し、地域包括支援センター(以下「支援センター」という)と連携して一人暮らしの高齢者等に対する見守り活動、生活支援活動、介護予防活動を効果的に進めようとする組織で、平成30年9月に全ての自治会に設立しました。

この会は、自治会単位に組織するもので「〇〇自治会ふれあい福祉の会」となります。

会長はもちろん自治会長です。この会が宝木地区の第2層協議体の中核的活動主体となります。

2 ふれあい福祉の会による見守り・支え合い活動

ケアシステムを構築するためには、高齢者に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備が必要であります。そのため「ふれあい福祉の会」を設立したもので、次のことを着実に推進していきましょう。下記に掲げる各段階の活動は常に継続するものです。(毎年65歳の方が誕生するため)

- 第1段階 65歳以上の一人暮らし、老々世帯、認知症高齢者を把握：(資料化する)

- 第2段階 把握した高齢者を次の4段階に分類

(1) A 心配ない B やや心配、 C 心配(見守り強化・要行政連携)

D 行政対応(要支援・要介護認定者:前ページの見守りは継続)

(2) B及びC該当者の見守り方法の検討、前ページの声掛け、訪問、無償の生活支援か

- 第3段階

ふれあい福祉の会が継続して検討し対応して欲しいこと。

(1) 把握した対象者に次のケア活動を行う

① 見守り ② 介護予防活動(有償もある) ③ 生活支援(有償もある)

ア 見守り Aは:日常生活の中で行うもので前ページによる。地割が適当かも

B及びCは:要継続性から民生委員の訪問見守りとし、支援センターと連携
その訪問頻度は担当者の判断で良いでしょう。

Dは:要支援・要介護の認定を受けた者は、支援センターとの連携が大切

イ 介護予防活動(健康づくり活動:有償時は、地区支え合い会議による)

- ・健康づくりや交流活動等介護予防につながる、サロン・老人会・公民館活動等々
- ・いきいきサロンは、制度の趣旨に沿った誰でも自由に利用できるものであること。

ウ 生活支援活動(草取りなど簡単な生活支援、有償は地区支え合い会議による)

①市が認定した要支援1・2の者:市補助制度対象者で地区支え合い会議が話し合う。

②上記①以外者で、生活支援が必要なときは、対象者と見守り者との話し合いによる。

(2) ひとり暮らし高齢者ふれあい訪問事業・・・民生委員→市社協→ヤクルト販売店

70歳以上の一人暮らしで近隣に近親者がなく安否確認必要な方が対象(ヤクルトの配達)

3 ふれあい福祉の会 話し合いテーマ

(1) 開催の頻度 当初は1~2か月に1回程度、協議体設立後は概ね4半期に1度程度

(2) 話し合いのテーマ

・上記第1段階、第2段階の活動情報・課題の共有と検討と対応

・第3段階での見守り等の活動に対する情報交換

・地域住民による日常の見守り、介護予防活動、無償の生活支援

・生活支援の知識技能を有するボランティアの発掘(認定要支援者への支援従事者となる)

・協議体への提言・意見の具申

(3) 災害時要援護者として市に登録されている方には、年に1度は支援者の確認と支援のアドバイスを行ってください。

4 話し合い(会議)の頻度は、各自治会の定めによります。

第4 地域包括ケアシステム

1 宇都宮市が目指すケアシステム7つの構成要素

- (1)介護 (2)医療 (3)医療・介護の連携 (4)認知症対策
 (5)住まい (6)介護予防 (7)生活支援 ※下記4項 地域包括ケアシステムの姿 参照)

2 地域包括ケアシステム第2層協議体

以上7つの要素を地域住民による取り組みと行政による公的サービス・支援の整備、仕組み・体制を包括的に構築することを「地域包括ケアシステム」といいます。それは、“高齢者の尊厳の保持と自立生活を支援することを目的として、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける”ことができる仕組み作りをするというものです。このシステムは「(1)介護」から「(5)住まい」までは行政等が、「(6)介護予防」・「(7)生活支援」と、これにつなげる「見守り活動」は地域住民に求められているのです。

宝木地区は、この3要素「(6)予防」「(7)生活支援」「見守り」を担うのものとして、自治会のふれあい福祉の会を活動の中核に据え組織されたケアシステム「第2層協議体 宝木地区支え合い会議」を構築しました。

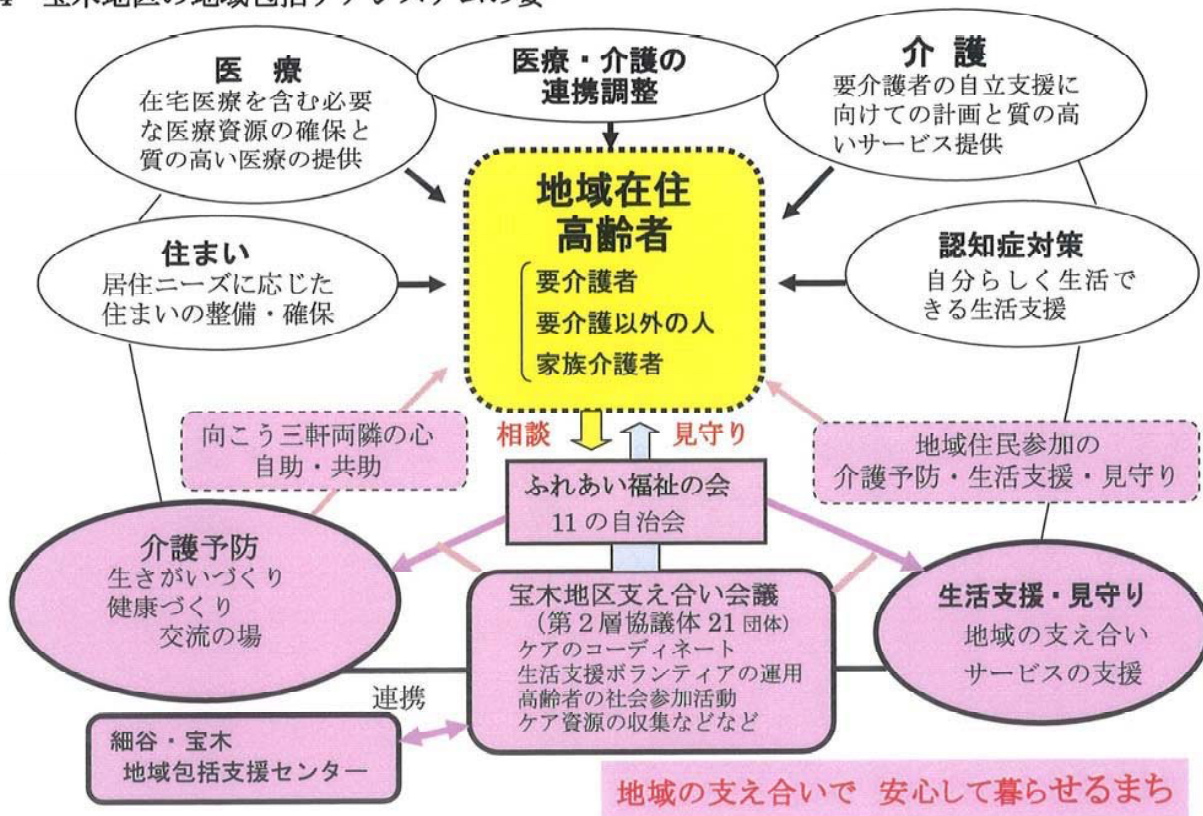
※ 自治会のふれあい福祉の会：自治会正副会長 民生委員 福祉協力員 地域包括支援Sで組織

3 協議体の実効を期す要件

〔高齢者の自立した生活を支援するためには何ができるか、地域でどのようなことが必要とされ、住民自らどのように支援していくか課題を見出し資源を開発し、話し合う場にするのです〕

- ① 自助、互助、共助、公助が機能することが地域包括ケアシステムの前提である。
- ② 地域の課題解決に向けた取り組みを進めるには、地域関係者間で**目的意識の共有を図る**。
- ③ 地域ケア個別事例の積み重ねにより、地域に必要な資源やサービスニーズの抽出に繋ぐことができる。
- ④ 協議体は、情報共有とその構成員・関係機関・団体の**連携を強化する場**である。
- ⑤ 生活支援、介護予防サービスの充実と特に高齢者の社会参加に努める。

4 宝木地区の地域包括ケアシステムの姿



第5 第2層協議体「宝木地区支え合い会議」の構築

1 宝木地区支え合い会議（住民主体型サービス組織）

厚労省が提唱する地域包括ケアシステム第2層協議体について、当宝木地区はその名称を「宝木地区支え合い会議」（以下「支え合い会議」として設立しました（平成31年4月29日）。

この協議体は、地域の多様な団体や人が参画し、地域ニーズの把握とケアに必要な資源の開発及び見出し等に関する情報の共有と活動の連携・協働を話し合い検討する場なのです。

宝木地区の協議体は、私たち地域の自主性と主体性の心で立ち上げた各自治会に設置の「ふれあい福祉の会」が高齢者の支え合い活動の中核となります。

それは、高齢者の見守り活動・・・異常の発見、安否確認などを基調として

介護予防・・・いつまでも元気で自立した生活ができるための健康づくり、いきいきサロンや

趣味の集まりなどの交流活動、社会活動参加など介護を予防する活動

生活支援・・・日常の暮らしを支えて自立を支援するための福祉サービス

など、今やっていることや今後できることを話し合い検討し・行動する仕組みなのです。

※ 協議体(会議)の開催は 4月、7月、10月、1月の年4回を予定、

2 会議の構成員

宝木地区社会福祉協議会正副会長

宝木地区自治会連合会正副会長

宝木地区内 11 自治会正副会長

自治会ふれあい福祉の会会長

宝木地区民生委員協議会正副会長

宝木地区社会福祉協議会執行部役員

宝木地区福祉協力員連絡会正副会長

宝木地区老人クラブ連合会正副会長

生活支援ボランティア代表(未定)

北市民活動センター所長

細谷・宝木地域包括支援センター

市社会福祉協議会西部担当者

その他本会の目的事業に携わる関係団体・個人等

3 業務内容(話し合いのヒント)

(1) 一般的なもの

支え合い会議は文字通り協議体であり、原則として高齢者等の見守りに直接かかわりは持ちません。その業務を具体的にあげれば、下記事項について話し合い・活動することです。

① 地域住民が主体となって高齢者の生活を支える資源開発及び支え合い体制づくり

(要支援者の支援体制の確立:ボランティアの確保と支援活動)

② 地区内における高齢者の見守り、介護予防、生活支援のニーズの把握

③ 地区内の高齢者に関する課題の把握とその情報を共有し、解決に向けた協議・連携

④ 活動から見えた地域課題の解決のための方策・方向性の検討

⑤ 協議体構成団体等のケアのコーディネート

⑥ 支え合い交流の仕組みづくりと社会参加を促すためのケア資源収集

⑦ その他自立支援のための健康づくり、交流活動、社会参加活動等の必要に応じた活動

(2) 市認定の要支援者に関するもの

① 市認定の要支援者に対する生活支援は、第6及び第7に掲載(P6～9)による。

◎ 宝木の地域福祉事業

1 ふれあいいきいきサロン(市社協 24,000 円、地区社協が 6,000 円を助成) 9 か所

2 ふれあい会食 毎月 第4火曜日 (一人暮らしの高齢者対象)

3 老人クラブの活動 7グループ

4 地区高齢者対象の安全な自転車乗り方教室 (年1回)

5 地区敬老会 9月 健康の森にて開催

6 地区輪投げ大会 6・10月開催・・・全自治会に 輪投げ用具の購入を推奨、実施している

7 超高齢者一人暮らし歳末慰問 (80歳以上一人暮らし 160名)

第6 宇都宮市介護予防・日常生活支援総合事業サービスB(住民主体型サービス)

1 事業主体

事業主体は「宝木地区支え合い会議」となる。

市の定める「サービスB(住民主体型サービス)」の提供者となるには、下記①及び②の要件を備えたいえ、サービス提供者となる団体登録を必要とする。申請には団体の会則の添付を要する。：作成済み

- ① 市がサービス提供者の要件としている地域住民が組織する団体である。
- ② 原則として1年以上の活動実績が求められている。

2 対象者(利用できる人)

- ① 市から要支援の認定(要支援1又は要支援2)を受けた人 P8-9
- ② 地域包括支援センターで実施する「基本チェックリスト」により、対象者と判断された人

3 生活支援の具体事例

(1) 訪問型サービス

ア サービスの内容

地域包括支援センターで実施する「基本チェックリスト」により定められた支援項目となるが、私たち地区で行う、次の事例のような限定的なものとなるでしょう。

事例1 利用者の安否確認を兼ねて実施する清潔の保持につながる簡単な生活支援

例 掃除、簡単な草取り、ゴミだしやゴミの分別など

事例2 利用者との合意により、事例1の基本サービスと合わせて行うその他の簡単な生活支援

例 傾聴(話を聞いてやる)、新聞講読、買い物など

イ サービスの費用(事業費)・支援者に実費弁償として支給可能

支援対象者1人 利用1回あたり 30分につき500円(1時間につき、1,000円)

※ 利用者(支援対象者)からの利用料や市からの補助金による。

※ 交通費の実費が生じたときは、実費相当額を利用者から徴収できる。

ウ サービス提供頻度・時間

① 週1回程度 1回あたり30分程度(月4回以内)

② 月2回程度 1回あたり30分程度又は1時間程度(月2時間以内)

※ 上記の公的サービスと利用者の依頼による独自支援を組み合わせができます。

その例示

公的サービスで行う清掃(1時間)	利用者の依頼による調理(1時間)	合計 時間 2時間
費用 1,000円	費用 800円	費用 1,800円
利用料 100円	利用料 800円	利用料 900円

注 利用料とは、費用のうち利用者が負担する金額をいう。

(2) 通所型サービス

ア サービスの内容

- ① 生活機能の低下予防(介護予防)につながるような運動や講話(概ね1時間以上)を含む活動
例 介護予防体操、介護予防講座、脳トレなど数は何人でも良い

イ サービス費用(事業費……:利用者からの利用料や市からの補助金によって賄います。

- ① 運営費 は 単年度 30,000円以下
光熱費、通信費、資料代等で、人件費、消耗品費、お茶代・食糧費等は該当しない
- ② 立ち上げ費
 - ・ 通所サービスの会場の手すり設置等の改修費
 - ・ 机やイスなど通所サービスに必要な備品購入費

ウ サービス提供頻度・時間

原則月2回以上 : 1回あたり概ね2時間以上

4 生活支援サービスの適用範囲

生活支援サービスは、地域包括支援センターが対象者別に作成している「ケアプラン」に適合する支援サービスでなければならない。従って、この事業には、地域包括支援センターとの連携が必要

5 事業者(サービス提供者)としての遵守事項

介護保険法施行規則第140条の62の3第2項に次のように定められています。

- ① 従事者の衛生・健康状態を確認してから、サービス提供を行ってください。
- ② 従事者が、利用者やその家族に関する個人情報等の秘密を、他の利用者や第三者に漏らすことのないよう徹底してください。なお、利用者が亡くなった後も同様です。
- ③ 事故が発生した場合の対応方法(連絡先、応急処置等の手順、記録の内容、保険手続など)を予め決めて置いてください。
- ④ 事業を廃止し又は休止する場合は、速やかに市及び関係する地域包括支援センターに連絡するとともに中止、所定の廃止申請を行う。

この場合、利用者がいるときは、地域包括支援センターに連絡・所定の事項を引き継ぐこと。

6 その他

(1) 活動範囲

訪問型サービスは、宝木地区自治会連合会の地域内とする。

(2) 事業に必要な要件・人員

ア サービス提供者の要件

従事者の要件・資格に関する規定はない。

ただし、訪問型サービスについては、個々の事業対象者に応じた生活支援等が行えるよう、介護経験や市が実施する「介護予防・生活支援サービス提供者養成研修」相当以上の知識を有する人、もしくは、これらの経験や知識を適切に伝達された人が従事者になること。

イ 人員は、5名以上確保すること。

(3) 通所サービスに必要な設備

事業対象者が安全に利用できるよう、手すり、スロープの設置、便所の洋式化など通所しやすい設備・環境即ちバリア・フリー化が必要です。面積は、1人当たり3㎡以上確保すること。

(当宝木地区では、コミュニティセンター及び細谷公民館は整備されている)

(4) 事業の内容により行事保険等の保険加入の検討が必要

第7 介護保険制度にみる要介護度（市資料を根拠としています。）

1 要介護度状態像

内が、支え合い会議ができる生活支援要件

	要支援 1・2	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
高齢者の状態像	食事、排泄、着脱のいずれも概ね自立しているが、生活管理能力が低下する等のため時々支援を要する。	食事、排泄、着脱のいずれも概ね自立しているが、一部介助、支援を要する。	食事、着脱はなんとか自分でできるが、排泄は介護者の一部の介助を要する。	食事、排泄、着脱のいずれも介護者の一部介助を要する。	身体状態は様々であるが、重度の認知症を呈しており、食事、排泄、着脱のいずれにも介護者の全面的な介助を要する。	寝返りをうつことができない寝たきりの状態であり、食事、排泄、着脱のいずれにも介護者の全面的な介助を要し、1日中‘ベッド’の上で過ごす。
寝返り	自分でできる	自分でできる	自分でできる	自分でできる	自分でできる	自分ではできない
排泄	概ね自分でできる	なんとか自分でできる	一部介助を要する	一部介助を要する	介助を要する	介助を要する
着脱	概ね自分でできる	なんとか自分でできる	なんとか自分でできる	一部介助を要する	介助を要する	介助を要する
給食	概ね自分でできる	なんとか自分でできる	なんとか自分でできる	なんとか自分でできる	介助を要する	介助を要する
入浴	概ね自分でできる	一部介助を要する	一部介助を要する	一部介助を要する	介助を要する	介助を要する
調理	時々支援を要する	一部支援を要する	一部支援を要する	困難	困難	困難
掃除	時々支援を要する	一部支援を要する	一部支援を要する	困難	困難	困難
日常生活自立度判定	J, A1を中心とした状態	A1、A2を中心とした状態	A1、A2、B1を中心とした状態	B1、B2、C1を中心とした状態	状態は様々である(A1～C1)	C2を中心とした状態
基準との関連性	なし、あるいは認知症状態のⅠ	なし、あるいは認知症状態の(Ⅰ、Ⅱ)	約7割の人が認知症状態であり(Ⅱ、Ⅲが中心)	認知症状態は様々である(なし～Ⅲ)	ほとんどが認知症状態であり(Ⅲ、Ⅳが中心)	認知症状態は様々である(なし～Ⅳ)
生活自立	ランク J	何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 1. 交通機関を利用して外出する。 2. 隣近所へなら外出する。				
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。				
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。 1. 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 2. 介助により車椅子に移乗する。				
	ランク C	1日中ベッドで過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力で寝返りもつたない。				

2 心身に関する状態の例

要介護度別に定義はないものの、区分ごとの心身状態に関するイメージは次の通りです。

(下記枠内の事業は 第2層協議体が可能対象なもの)

要支援 1

日常生活の基本的なことは、ほとんど自分で行うことができ、一部に介護が必要とされる状態です。適切な介護サービスを受けることによって、要介護状態になるのを予防できると考えられています。

要支援 2

要支援 1 よりも立ち上がりや歩行などの運動機能に若干の低下が見られ、介助が必要とされる状態です。要支援 1 と同じく適切な介護サービスを受ければ、要介護状態になるのを予防できると考えられています。

(以下は、地域包括支援センター等行政の事業)

要介護 1

自分の身の回りのことはほとんどできるものの、要支援 2 よりも運動機能や認知機能、思考力や理解力が低下し、部分的に介護が必要とされる状態です。

・要介護 2

要介護 1 よりも日常生活能力や理解力が低下し、食事や排せつなど身の回りのことについても 介護が必要とされる状態です。

・要介護 3

食事や排せつなどが自分でできなくなり、ほぼ全面的に介護が必要な状態を指します。立ったり歩いたりできないことがあります

・要介護 4

要介護 3 よりも動作能力が低下し、日常生活全般に介護が必要な状態です。

・要介護 5

要介護状態において、最も重度な状態です。一人で日常生活を送ることがほぼできず、食事や排せつのほか、着替え、寝返りなど、あらゆる場面で介護が必要とされます。意思の疎通も困難な状態です。

3 要介護認定区分ごとの支給限度額

介護保険サービスを受ける場合、要介護認定の区分によって給付の限度額が決まっています。限度額を超えて利用した場合、超過分は自己負担しなければなりません。平成 26 年に改定後、1 カ月あたりの支給限度額は、次の通りです。(平成 29 年 1 月現在)

要支援 1…5,003 単位
要支援 2…10,473 単位
要介護 1…16,692 単位
要介護 2…19,616 単位

要介護 3…26,931 単位
要介護 4…30,806 単位
要介護 5…36,065 単位
※ 単位は原則 10 円です。

4 第2層協議体「宝木地区支え合い会議」の支援対象

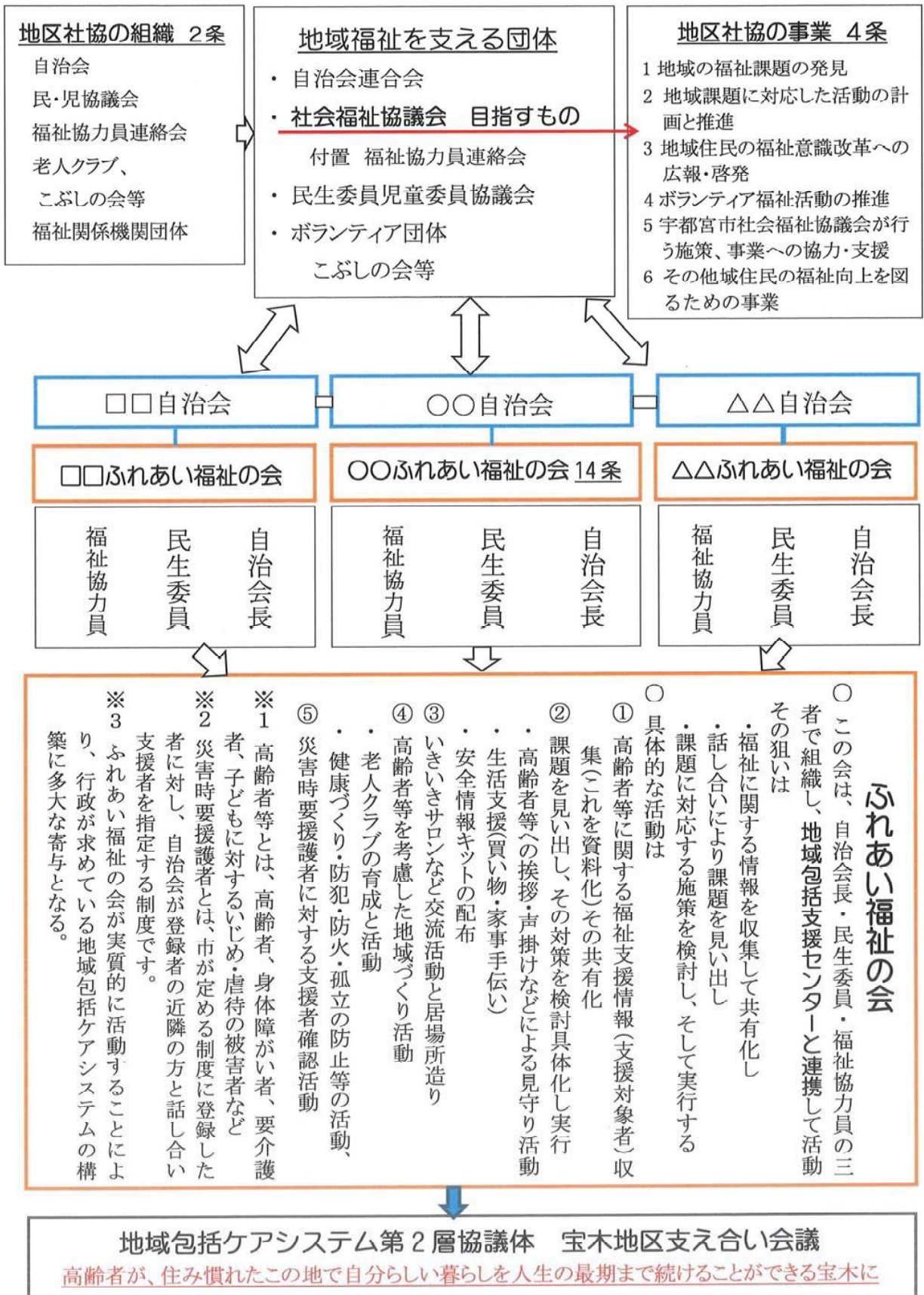
第2層協議体としての支援は、上記 2 状態の例のうち要支援1及び要支援 2 の方のみです。

支援の内容は、掃除、軽易な草取り、ごみ出しやごみ分別など簡単な作業と、これに付随した傾聴(話を聞いてやる)、新聞講読、買い物などです。

【参考資料 1】

宝木地区地域福祉が目指すもの

地区社協会則から



生活習慣の見直しポイント

閉じこもりになっていませんか？

いつまでも自立した生活をするために生活習慣を見直しましょう

見直し
ポイント



部屋着

寝るときの格好で
過ごしたり、外出でき
ない服装で過ごして
いませんか

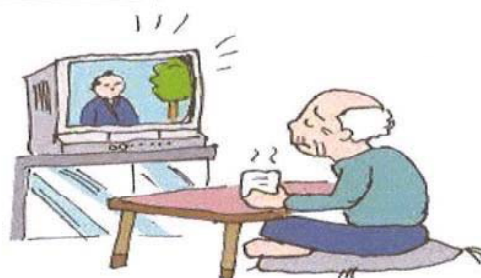


見直し
ポイント



生活リズム

生活リズムを乱して、外
出や家族・友人などの交流
を難しくしていませんか



見直し
ポイント



季節

年賀状等季節の挨拶をは
じめ、生活に季節感のある
習慣を取り入れていますか



本年もよろしく

見直し
ポイント



身だしなみ

整髪や髭の手入れ、
化粧や歯磨きなどを日
課にしていますか。歯
科検診は定期的に受け
ていますか



見直し
ポイント



運動習慣



元気は足腰を丈夫にすることから

足腰の丈夫さは、転倒・骨折の不安を解消し、
外出の意欲にもつながります。足腰の元気を維持す
るために運動やウォーキングをされていますか。

1日の歩数で次のようなデータがあります

(H30.10.2夜 NHKテレビ放送から)

4000歩：足早で、うつ病予防

5000歩：街歩きで認知症予防

7000歩：夕方歩きで骨粗しょう症予防

8000歩：タオルを首に巻き歩いて高血圧予防

※7000歩以上は、生活行動歩数約4000歩を含む。

閉じこもり
+
運動不足

寝たきり・認知症への大きな落とし穴です

閉じこもりで運動不足の状態が続くと心身の機能が徐々に低下し、寝たきり
や認知症につながる危険性があります。外へ出る楽しみや喜びを見つけて外
出の機会を増やし、しっかり運動することを心がけましょう

【参考資料 3】

地域の見守り・支え合い活動の着眼点

ふれあい福祉の会見守り活動着眼点

宝木は、交通の便、日常の買い物、医療施設等恵まれた地域です。

誰もが住み慣れたこの宝木の地で安心して自立した生活が継続できるよう望んでいると思います。

これを実現出来るのは、「向こう三軒両隣り」の心で、ちょっと声掛け、目配り、気配りです。

この声掛けなどに気づく着眼点を挙げてみましょう。

住環境の異変

庭があれている
ゴミやペットの管理不全
消灯、点灯が放置されている
洗たく物が放置されている
雨戸等の開閉の有無
新聞・郵便物の滞り
異臭がする

本人の異変

挨拶・会話をしなくなった
髪や服装が乱れている
暴言を吐く、性格が変わった
顔いろ悪く、具合が悪そう
閉じこもり外に出てこない
その他参考なること

異変により次の事例のようなことが見い出せば「要支援者」かも

調理や掃除に時々支援を受けている

屋内の生活はできるが ・介助なしには外出しない ・寝たり起きたりの生活

日常生活は自立しているが ・何らかの障害がある ・入退院の繰り返し

高齢者の福祉要望・要請(見守り・要支援者の見いだし)

(見守り対象者などを把握し、これを資料化する)

- ・ 最近一人暮らしになった高齢の方はいませんか
- ・ 最近寝たきりになった高齢の方はいませんか
- ・ 最近認知症の高齢者を抱えて、介護に困っている方はいませんか
- ・ 寝たきりの高齢者の方を介護されている家族で入浴や食事で困っている方はいませんか
- ・ 高齢者夫婦で、双方とも病弱だったり、どちらか病弱で困っている方はいませんか
- ・ 昼間、家族の都合で一人暮らしになっている、寝たきり高齢の方はいませんか
- ・ 寝たきりや、認知症の高齢者を抱えて介護に疲れている方はいませんか
- ・ 病気がちな一人暮らしの高齢の方はいませんか
- ・ 一人暮らしでは危険ではないかと思われる高齢の方はいませんか
- ・ 孤立しがちな家庭、高齢の方はいませんか

【参考資料 4】

高齢者等見守り登録カード

登 録 情 報	氏名・性別	男 大・昭	女 年生
	住所・電話	電話	
	緊急時の連絡先	電話	
	登録事由	一人暮らし 高齢者世帯 その他(

この登録情報は、厚生労働省及び宇都宮市が、「高齢者が住み慣れた地域で自立した生活ができるよう支援する目的で呼びかけている地域のケアシステムを構築し活動する」即ち「あなた様のためにのみ活用する」ために、登録して頂こうというものです。

この趣旨をご理解され、登録されますようお願いいたします。

令和 年 月 日

宝木地区社会福祉協議会

同意書

年 月 日

自治会長様

この「高齢者等見守り登録カード」は、私のような一人暮らしの方や、高齢者世帯の方がこの宝木の地で安心して生活できるよう見守り・声掛け活動、そして各種行事の案内等にのみ活用される目的で作成されることが分かりました。

この個人情報(記載事項)は、私たちのために活動する宝木地区自治会連合会、宝木地区社会福祉協議会、地域包括支援センター、そして自治会のふれあい福祉の会が共有し、私のために利用することを同意します。

住所.....

氏名.....

代理記入のとき

登録者との関係.....氏名.....

ふれあい会食

希望： コミセン、 公民館、

希望せず

地域福祉活動中の事故に対する補償制度は？

市民ボランティア活動補償制度(個人の活動補償)

宇都宮市

- 宇都宮市市民ボランティア活動補償制度が適用されます。
この制度は、市民の皆さんが安心してボランティアなどの市民活動を行えるよう、市が保険料を負担して、万が一の事故に備える補償制度です。
 - 対象となる方
 - I 傷害事故の場合：宇都宮市民または市内でボランティアなどの市民活動を行っている方(活動の指導者・運営スタッフ・活動に従事している方)
 - II 賠償責任事故の場合：宇都宮市民または市内でボランティアなどの市民活動を行っている市民団体等または指導者等
 - ◎市内に居住していれば、市民活動を行う場所が市内でも市外でも対象となります
 - ◎市外に居住していても、市民活動を行う拠点が主に市内であれば、対象となります
- ※ イベントや行事における来場者や受講者等は対象なりません。
- III 補償内容
傷害事故：活動中に、急激・偶然・外来の事故によりケガをした場合



ボランティア行事用保険

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

- この保険は、地域福祉などボランティア行事を実施する主催者並びにその行事の参加者を被保険者(保険の補償を受けられる方)として全国社会福祉協議会が一括して損害保険会社と締結する団体契約です。
- 活動のさまざま行事における主催者や参加者のケガに対し主催者の賠償責任(主催者責任)を保証する制度です
- この保険は、1行事ごとの契約ですので、詳しくは、
宇都宮市社会福祉協議会(028-636-1215 に問い合わせください。)

地域福祉雑感

○ この仕事を携わる方々に、上下関係はありません

例えば、福祉協力員は、民生委員の部下ではなく、福祉に携わる仲間なのです。何故なら、民生委員は官公庁から、福祉協力員は市社協から任命されているのです。上下関係は、会社や役所のように同一の任命権者から頂いた役職にあるのみです。従って私たち地域ボランティアの活動団体においては、会長は、単に役職であって副会長や他の役職にある方に命令する権限は一切ないことがお分かりでしょう。

このことから、地域組織の構成員全員が次のことを心がけましょう。

- 1 事業の目的意識を持ちましょう
- 2 常に話し合い意思の疎通を図りましょう
- 3 仕事を進める段階では連携しましょう

○ 地域包括の発祥は広島県の田舎町から

地域包括という概念を初めて提起したのは、1970年代に広島県御調町(ミツギチヨウ 現在の尾道市御調町)の公立病院の山口昇医師である。

脳血管疾患で救急搬送され、救命手術で救命し、リハビリにより退院した患者さんが1,2年後に寝たきりとなって再入院してくるケースが目立つようになった。

その多くは寝床が作られ、おむつを当てられた寝たきりの生活者で、痴呆が進んだ状態で再入院してくるのである。

その原因は、共稼ぎ等による介護不在で家に閉じこもりがちと知能力の低下などがみられるなどの複合的な要因と分析した。

山口医師は、この状況に対応すべく医療を自宅に届ける出前医療、訪問看護、保健婦の訪問更に地域住民協力の生活支援などの活動を導入した。

80年代には、病院に健康センターを増設保険・福祉行政を集中させて文字通り官民一体的な保険医療・介護の推進体制を構築した。

これが今国を挙げて進めている地域包括ケアシステムの先駆けとなったのです。

この物語から、地域包括ケアシステムは、私たち自治会等地域組織の当然の仕事であり、宝木地区が全ての自治会に「ふれあい福祉の会」を設立し、見守り活動からスタートしてこの会議を組織したことは、誠にベターであったと思えてなりません。

む す び

住めば都という諺がありますが、これは困ったときの隣り・近所の助け合いができていることが前提にあるのではと思っております。この隣り・近所の助け合い、即ち、住民による支え合いは、言い換えれば住民による地域福祉活動と言えるのではないのでしょうか。

このように考えると「地域包括ケアシステム第2層協議体」も地域福祉活動の一端であり、昔から伝えられている隣保共助の美風に基づく地域住民の互近助の心（互いに助け助けられる近所付き合い）から成り立っており、言い換えればこれが自治会の求める姿ではないでしょうか。

この意味で、ケアシステムは他人の為にやる仕事と決めつけるのは早計であり、いつの日か我が身が助けられる立場になることを考慮した仕組みであると考え、この仕事(地域包括ケアシステム第2層協議体)即ち、地域住民への福祉活動は、自治会活動の当然の仕事と理解できると思います。

この心に立って、宝木地区は自治会に組織した「ふれあい福祉の会」の活動を中核としたケアシステムを構築しました。

従いまして、私たちが構築した「地域包括ケアシステム第2層協議体 宝木地区支え合い会議」は、的を得た組織であり、期待できる組織であると確信をしております。

※ 地域包括ケアシステム第2層協議体 構築の根拠法を紹介

○ 介護保険法(平成9年12月17日)(法律第123号)

第六章 地域支援事業等(平17年法77追加)

(地域支援事業)

第115条の45

2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

五 被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業