防ごう！高齢者虐待

高齢者に対する虐待が社会問題となっています。なかでも介護に疲れた家族による虐待は、双方にとって不幸なこと。地域ぐるみで、介護する側も支えながら虐待を未然に防ぎましょう！

→76ページに関連記事

出前講座
高齢者虐待への対応について

虐待は大きく5つに分けられます！

身体的虐待
暴力によって身体に傷や痛みを与えたり、外部との接触を意図的に遮断すること

心理的虐待
威圧的な態度で脅しや侮辱を与えたり、精神的な苦痛を与えること

経済的虐待
必要な金銭を渡さなかったり、預貯金や年金を本人の合意なしに使ったりすること

性的虐待
本人をはずかしめる性的な行為をしたり、わいせつな行為を強要すること

ネグレクト
世話や介護を放棄・放任し、身体的・精神的状態を悪化させること

<<< こんなサインありませんか？>>>

- ☑ 体に頻繁に傷やあざがある
  →「**身体的虐待**」の可能性

- ☑ 無気力な表情、急な体重の減少
  →「**心理的虐待**」の可能性

- ☑ 髪や衣服が汚れている
  →「**ネグレクト**」の可能性

- ☑ 食べるものに困っている、通帳がない
  →「**経済的虐待**」の可能性

- ☑ 生殖器などの傷や出血、人目を避けたがる
  →「**性的虐待**」の可能性

虐待のサインを見かけたら市または地域包括支援センターに連絡してください

北地区
地域包括支援センター
脇田浩之さん

問い合わせ　長寿支援課☎0985-21-1773

悪質商法や還付金詐欺に気をつけて！

自分はだまされないと思っていませんか？消費生活センターへの相談のうち、約半数が60歳以上の方からの相談です。

出前講座
賢い消費者になるために！

誘導する電話には従わない！

市役所が還付金を支払うために、ATMでの操作をお願いすることは絶対にありません。

飛び込み勧誘は禁止です！

頼んでもいないのに、家を訪ねて買取り勧誘することは「訪問買取り・訪問購入」では違法です。

うまい話には裏がある！

話を信用してお金を振り込んだのに、その後、連絡が取れなくなる金融商品や権利取引の被害が拡大しています。

「無料」に気を付けよう！

「無料サービス」「無料招待」「無料で閲覧」など「無料」であることを強調して勧誘し、商品やサービスを契約させます。

問い合わせ　宮崎市消費生活センター ☎0985-21-1755（相談専用）

自治会の助け合いで暮らしやすく

現在、宮崎市内には約740の自治会があり、まちづくりのためにさまざまな活動を行っています。自治会が持つ「つながり」や「助け合い」が、地域の暮らしの向上に役立っています。

自治会は、地域住民の自主的な意思に基づき、地域を快適で住みよくするために結成された任意の団体で、コミュニティづくりの中心となる組織です。住みよく快適なまちづくりのためにさまざまな活動を通じて、地域の課題解決に取り組んでいます。

地域を元気にする自治会の活動

助け合い
青少年の健全育成、一人暮らし高齢者の見守り、慶弔の世話など

要望の取りまとめ
行政等への陳情や要望を、地域住民を代表して伝える

暮らしを守る
防犯灯の維持管理などの地域の防犯、自主防災組織の活動など

地域の調整役
さんさんクラブやPTAなど各種団体や、住民相互間の意見調整など

行政との架け橋
市・県広報紙の配布などの行政情報の伝達や公共事業への協力など

環境を整える
地域の清掃活動、ごみ分別大使による指導、ごみ集積所の管理など

親睦を深める
運動会やレクリエーション、お祭りなど

生涯学習
世代間交流会、研修会の実施や、サークル活動、各種講座の支援など

「きずな社会づくり条例（通称）」

～宮崎市自治会及び地域まちづくり推進委員会の活動の活性化に関する条例～

この条例は、住民生活に最も身近で地域に密着した活動に取り組む「自治会」と、地域課題の解決に向けた実践的な活動を行う「地域まちづくり推進委員会」の活動の活性化を図り、市民、自治会、地域まちづくり推進委員会、事業者及び市が一体となって住み良いまちづくりに取り組むものです。条例では、市民の皆さんが自治会加入に努めることなどが定められています。

お問い合わせ
地域コミュニティ課 ☎0985-21-1714

ぐるみん イイね！ 活動 自治会単位での支え合い

地域ぐるみの支え合いは

自治会がカギ！

市の自治会加入率は現在56%（平成28年）。10年前と比べると下がってきていますが、地域ぐるみの支え合いを通して自治会に注目が高まっている地域も少なくありません。ここでは4つの自治会の取り組みを紹介します。

ボランティアを通して、世代間交流も図れる
下村地区自治会

下村地区には260戸830名が居住。地区内に中学生男女で構成する団体「ボランティア華」を設立しています。構成員は毎年変わりますが、平均して約20名が所属。活動のひとつである資源ごみ回収は、ふれあい推進員と中学生メンバーが交代で5、6名参加して、偶数月の第3日曜日の朝に行っています。現在、高齢者宅13世帯が利用し、「車がない家もあるので助かります」と声が寄せられています。活動を通して、世代間の交流も進んでいます。

こんな活動で地域を支えています！

「ありがとうと笑顔で応えてもらえた時に、やりがいを感じます」

助け合うことで自治会の加入もスムーズに
希望ヶ丘自治会

希望ヶ丘自治会には、元気な高齢者が高齢者を助ける会「お助け会」があります。会員は70代から80代、約10名が所属。一人暮らしや人手が足りなくて困っている高齢者を中心に、要請があれば下水道工事や庭木の剪定、草むしりなどあらゆることに対応。剪定などの道具は自治会で購入しています。発足当初は無料でしたが、今は1回につき1000円で請け負っています。お助け会の活動は、自治会の会員に大変喜ばれています。

自治会の会員同士が協力することで、地域内の信頼関係が生まれる

台風後の、ちょっとした家の修理にも対応

ありがとう券を発行し利用しやすい関係に
新地橋自治会

自治会のなかにボランティアを行う「四季の会」を立ち上げ、地域の人達の「ちょっと困っている」という依頼を解決しています。四季の会の会員は約12名。仕事を依頼する際には、現金ではなく自治会が発行する「ありがとう券」（5枚1000円）を利用するため、会員も気軽に頼めると好評です。庭木の剪定、台風後のちょっとした家の補修、電灯交換、エアコンのフィルター掃除など、可能な限りの要望に対応しています。

ボランティア部会を中心に地域の環境を保全
寺ノ下自治会

一人暮らしの高齢者世帯が植木の剪定に困っているのを聞き、地域の困りごとを解決するためにボランティア部会を平成25年に設立。現在、11名が登録しています。部会を立ち上げたことで、地域のなかで藪（やぶ）になっているところが減ったほか、溝の詰まりの解消などもしているため、会員から助かっているという声が多く寄せられています。また、包丁研ぎも年3回ほど実施。ボランティア部会の活躍で、自治会の入会も促進されています。

ボランティア部長が包丁研ぎを得意としており、部員の指導もしている

生活支援のおさらいPOINT!

- ニーズに沿った多様なサービス
- 地域のきずなの強化
- 地域で孤立しない見守り支援
- 虐待、消費者被害を予防する権利擁護

住吉地区地域包括支援センター
藤﨑奈穂美さん

宮崎市では平成29年4月から
介護予防・日常生活支援総合事業
がスタートします！

ちょっと
その前に…ここまでをおさらいしてみましょう!

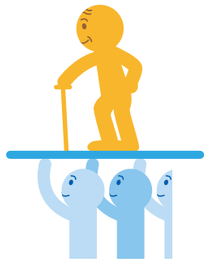
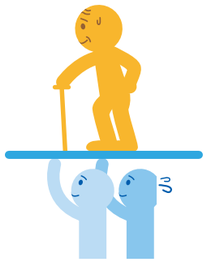
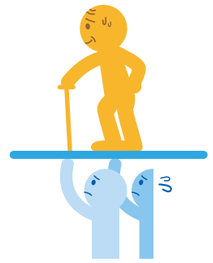
2025年

こんなことが起きる可能性が…

いつまでも住み慣れたまちで
地域ぐるみの支え合い ぐるみん宮崎 地域包括ケアシステム が必要

もう少し具体的に見てみると…

1人の高齢者(65歳以上)を何人で支えてる?

2015年	2025年	2040年
		
65歳以上1人に対して15~64歳は **2.4人**	65歳以上1人に対して15~64歳は **1.9人**	65歳以上1人に対して15~64歳は **1.5人**

支える側と支えられる側のバランスを少しでも保つには
2つの手しかない!

その①

介護予防の効果を高め、支えられる側にもなるべく長く元気でいてもらう。

その②

限られた人材を有効に活用し、支える側のパワーをアップする。

高齢化に伴う**ニーズの増大** ＋ 少子高齢化による**担い手の不足**

この苦境に立ち向かうには

これまで以上に介護予防を強化 × 専門職以外の担い手確保

とっても大切!!

そこで

介護予防 と **生活支援** を **一体的に** 提供する

『介護予防・日常生活支援総合事業』

(通称:新しい総合事業)

による新しいサービスが始まるのです!

新しい総合事業は、平成29年4月までに
全国のすべての市町村で実施されることになっています。

問い合わせ　長寿支援課 ☎0985-21-1773

「新しい総合事業」ってどんな事業なの？

今までの介護保険制度の一部が変わります

ココがポイント

■要支援の方が利用する訪問介護（ホームヘルプ）・通所介護（デイサービス）が全国一律の介護予防給付から**市町村独自の「介護予防・生活支援サービス事業」**になります。

■一般介護予防事業は、**元気な方を含むすべての高齢者**が対象になります。

これまでの制度

要介護認定者	要支援認定者	虚弱な方	元気な方
訪問介護（ホームヘルプ） 通所介護（デイサービス） 訪問看護 など ＊71～75ページ参照	介護予防訪問看護 介護予防通所リハビリ（デイケア） など	介護予防訪問介護（ホームヘルプ） 介護予防通所介護（デイサービス）	リハビリ専門職などによる教室 など	健康運動教室 など
介護給付	介護予防給付	二次予防事業	一次予防事業

ここは変わりません　ここが新しい総合事業に変わります

平成29年4月から移行

これからの制度

要介護認定者	要支援認定者	要支援認定者＋介護予防・生活支援サービス事業対象者※	全ての高齢者
訪問介護（ホームヘルプ） 通所介護（デイサービス） 訪問看護 など ＊71～75ページ参照	介護予防訪問看護 介護予防通所リハビリ（デイケア） など	訪問型サービス / 通所型サービス 新しい総合事業 これまでと同等のサービス ココが新しい！多様なサービス 短期集中サービス 住民主体のサービス 介護事業所等の基準を緩和	健康運動教室 地域の通いの場 など
介護給付	介護予防給付	介護予防・生活支援サービス事業	一般介護予防事業

全ての高齢者が対象になります

※基本チェックリスト（62ページ）で支援が必要とされた方

多様なサービスってなぁに？

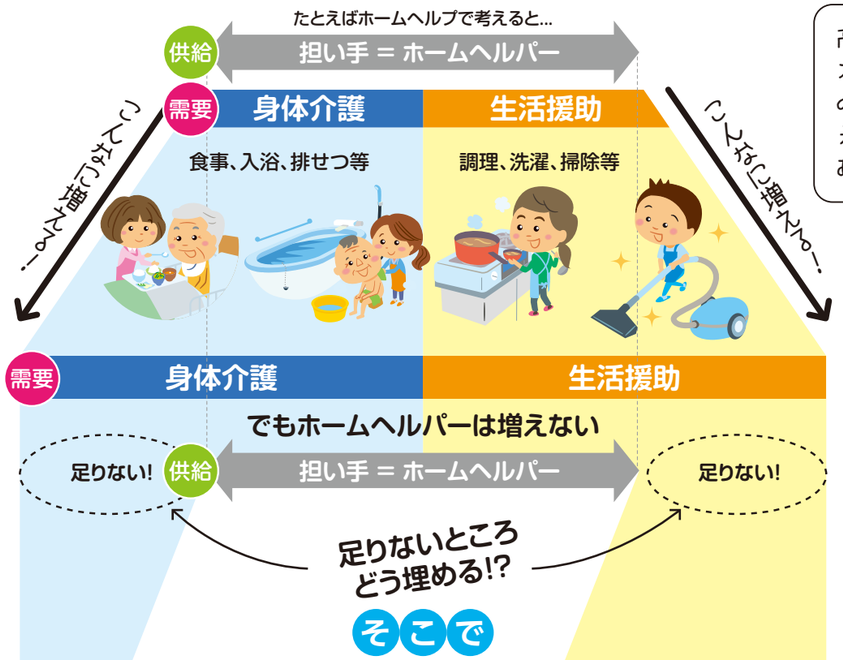
「担い手の不足」と「一人一人の生きがいづくり＝介護予防」同時に取り組む仕組みです

ココがポイント

■これまでの介護予防給付ではできなかった、専門職ではない人で担えるサービス等ができることで、**支援の人材が増えます。**

■専門職である介護人材が、**身体介護を中心とした中重度のケア**に集中できます。

■**生活に支援を必要とする方が、いつまでも住み慣れた地域で暮らせる仕組み**を構築します。



高齢者が増え介護ニーズが増大すると、同じ数のホームヘルパーで担えるサービスには限界がありますよね

本郷地区地域包括支援センター
柳沼佳代さん

ギャップをどう埋める!?

2025年、宮崎県の介護人材は
4324人不足する！
（平成27年 厚生労働省発表）

そこで

「多様なサービス」の出番です！

これまでと同等のサービス
身体介護を中心とした中重度のケアをヘルパーが担う
担い手 ＝ ホームヘルパー

多様なサービス
家事を中心とした軽度なケアを新しい人材が担う
新しい担い手

- 専門職以外の人が担うサービス
- 住民同士、ボランティアなどが行う支援

元気な高齢者の力が期待されています！

身体介護

生活援助

元気な高齢者が人材になる
↓
生きがいになる
↓
結果的に自分の介護予防になる
↓
担い手不足が解消される

「新しい総合事業」はこれから第一歩をふみだします

多様なサービスではこのようなことに取り組めます

資格などの基準が緩和されたサービス

短期集中で予防に取り組むサービス

住民の皆さんやボランティアなどが中心となって行う助け合いや通いの場

市町村独自のサービスになることで、サービスを提供する人の基準（資格等）を緩和したり、地域住民が中心となって行う生活支援活動へのサポートを行うことができるようになります。

宮崎市では全ての多様なサービスを平成29年4月からはじめるのではなく、住民の皆さんや関係する団体などと一緒に考えながら、準備ができたサービスから取り組んでいきます。

小戸・橘地区地域包括支援センター
秋月紗由里さん

新しい総合事業はどうやって利用するの？

新しい総合事業を利用するには、要支援認定を受ける（70ページで紹介）ほか、基本チェックリストを利用する方法があります。
まずは、地域包括支援センターや市役所に相談してください。

65歳以上の方

まずは地域包括支援センターや市役所で相談します

ココが新しい！

要介護（要支援）認定※または基本チェックリストを受けます

※70ページへ

- 要介護1～5の方 → **介護サービス** →71ページへ
- 要支援1・2の方 → 地域包括支援センター等が介護予防ケアマネジメントを実施 → **介護予防サービス** →71ページへ
- 介護予防・生活支援サービス事業対象者 → 地域包括支援センター等が介護予防ケアマネジメントを実施
- 自立した生活が送れる方 → **一般介護予防事業**

＋ **介護予防・生活支援サービス事業**

＋ **一般介護予防事業**

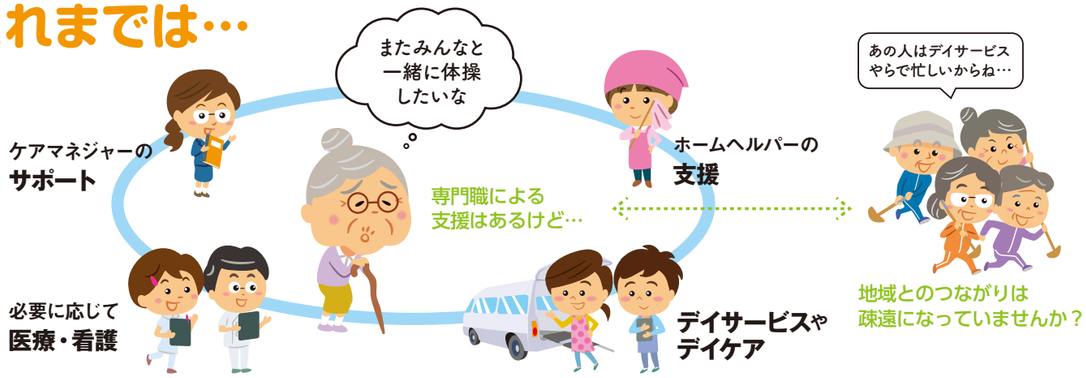
基本チェックリストとは？

25の質問事項で、日常生活に必要な機能が低下していないかを調べます。介護予防・生活支援サービス事業のみを希望する場合には、基本チェックリストによる判定で、サービスを利用することもできます。

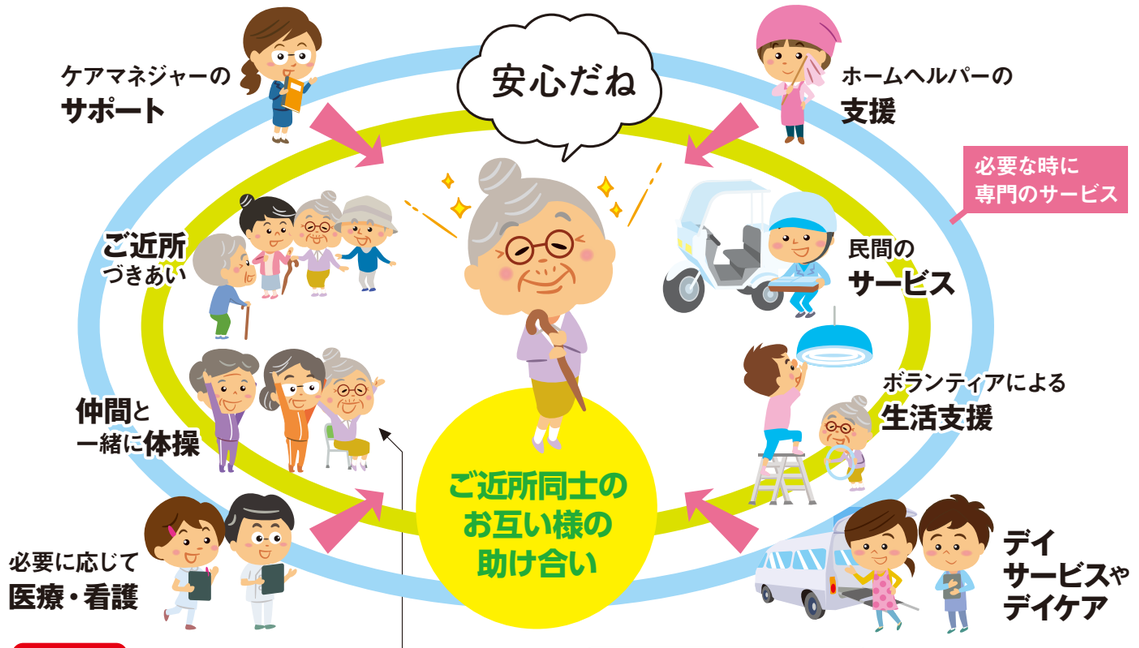
これからの介護予防・生活支援には皆さんの力が大切です

介護保険制度によって、介護や支援の必要な方に専門のサービスを届けられるようになった半面、地域とのつながりは薄れてしまってはいないでしょうか？これからの介護予防・生活支援は、地域とのつながりを保ちながら、みんなで支える仕組みづくりを目指します。

これまでは…



これからは…多様な人材、地域の支え



ココがポイント！

一般介護予防事業

65歳以上の全ての方を対象に展開します

■身近な場所に**通いの場**（運動教室、サロン、サークル等）をつくるための支援をします。
■体操などの**運動**を行う機会を設けます。
■お体の状態に関係なく、誰でも参加でき、**顔の見える関係**づくりができるための事業を展開します。

専門職、地域住民、ボランティアなどさまざまな人材によるサポートがあれば、介護や支援が必要になっても、地域社会の中で暮らしていけますね！

木花・青島地区
地域包括支援センター **田村栄子**さん

生活支援コーディネーター・協議体を設置します

支援が必要な方が、住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、多様な担い手による多様なサービスが必要になることはお話ししました。まずはサービスにつながりそうな地域資源を掘り起こす必要があります。さらに、さまざまなサービスをつなぎ、組み合わせ、展開していくためのコーディネーターが必要となります。

そこで

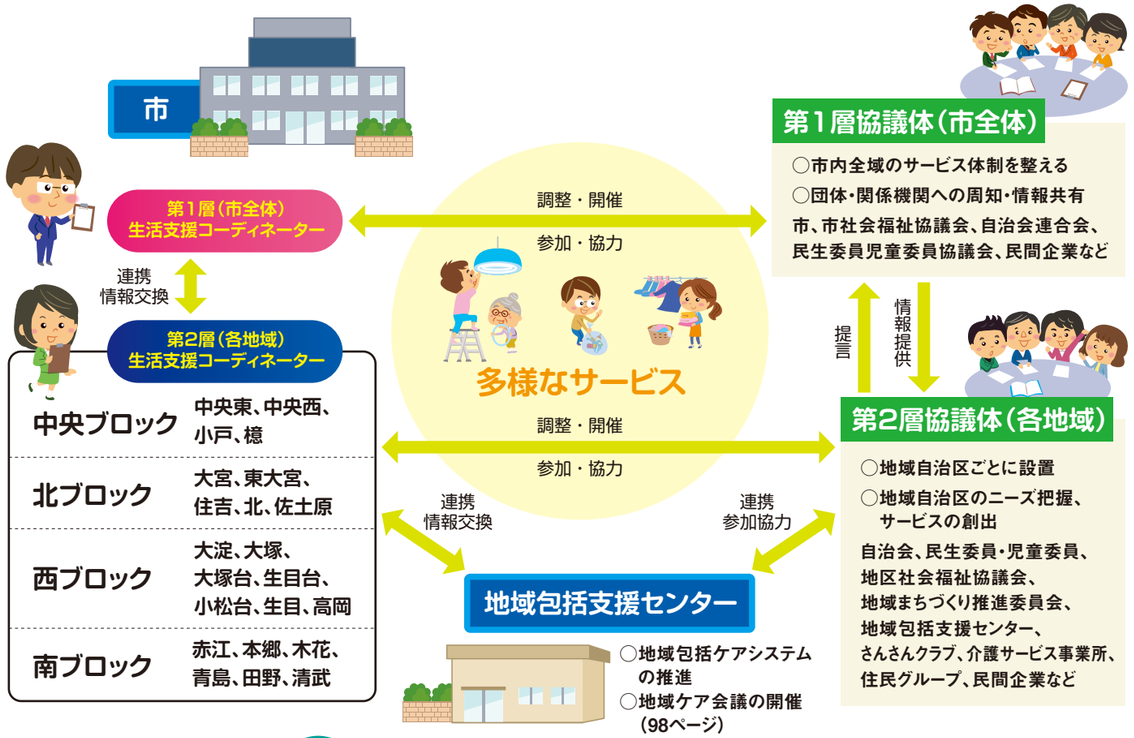
生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置

生活支援コーディネーターとは

住民主体の地域の支え合いの仕組みづくりを後押ししたり、関係者をつないだりする役割があります。

協議体とは

地域住民、生活支援コーディネーターのほか、サービスの提供主体となりうる団体等が参加し、情報共有や連携を行い、支え合い活動を創り出します。



ぜひ皆さんの力を地域に貸してください！

募集しています

topic

活動団体をサポートする「生き活き地域活動応援事業」

宮崎市では、地域で高齢者のための生活支援活動を展開する団体に、準備経費や運営経費の補助を行っています。主なメンバーが60歳以上であり、高齢者の家事・買い物支援や健康確認・見守りなどを行うことを予定している団体が対象です。

第1層生活支援コーディネーター
竹之山 靖さん

一緒にがんばっていきましょう！

住吉地区地域包括支援センター
渡部昇三さん

私たちが各ブロックの第2層の生活支援コーディネーターです！

中央ブロック

地域の特性を生かして、自分らしく暮らせるサポートをします

担当地区　中央東、中央西、小戸、穂

問い合わせ ☎0985-29-5885

北ブロック

高齢者の困りごと解決のお手伝いをしていきます

担当地区　大宮、東大宮、住吉、北、佐土原

問い合わせ ☎0985-73-5088

西ブロック

いつまでも住みやすい地域の後押しをしていきます

担当地区　大淀、大塚、大塚台、生目台、小松台、生目、高岡

問い合わせ ☎0985-82-0533

南ブロック

各種団体と協力しながら、生活のサポートをしていきます

担当地区　赤江、本郷、木花、青島、田野、清武

問い合わせ ☎0985-85-8866

問い合わせ　長寿支援課 ☎0985-21-1773

ぐるみん活動（ナイね！）

高齢者同士の支え合い、交流の拠点を始動！
平和が丘 いこいの里

平和が丘高齢者クラブ八紘会は、生き活き地域活動応援事業を活用し、高齢者同士が支え合う場の拠点を作りました。グループホームの跡地を使って、ふれあいサロンなど集いの場のほか、高齢者の見守りや子育て支援、認知症カフェの運営支援等を行う予定です。「自治会や地区社協、まち推とも連携して、平和が丘を高齢者のユートピアにしたい」と松元道文会長は語ります。

平和が丘を高齢者のユートピアにしたい！

会長・**松元道文**さん

広告

宮崎カーフェリー

宮崎駅 ― バスで13分 ― 宮崎港 ― 車で10分 ― 宮崎IC
新神戸駅 ― 地下鉄で2分 ― 三宮駅 ― バスで10分 ― 宮崎港
阪神高速京橋出入口 ― 車で3分 ― 神戸港(三宮)

宮崎カーフェリー 4つの満足ポイントをチェック!

満足ポイント1 港が便利
港までのアクセスがとってもラクチン♪

満足ポイント2 乗降に優しい施設

ターミナルと船内をつなぐ人道橋エスカレーター
雨の心配もなく乗り降りラクラク!
宮崎港エスカレーター

高齢者もお子様も安心して乗り降りできます。
神戸港エレベーター

船の旅をもっと便利に!もっと楽しく!

満足ポイント3 客室バリエーション

1等室

2等寝台

アメニティも充実!

特等室

おひとりでもグループでもご利用目的に合わせて選べます♪

2等室

満足ポイント4 充実の設備
快適にお過ごしいただける空間づくり。

展望浴室

レストラン

エントランス

展望通路

満60歳以上の方必見!
シルバー割引
満60歳以上で年齢を証明できる公的書類を乗船当日の窓口で提示いただくと全等級1割引いたします。

新神戸から西へ東へ快適アクセス♪
実は新幹線が便利なんです
岡山 姫路 新神戸 新大阪 京都 名古屋 東京

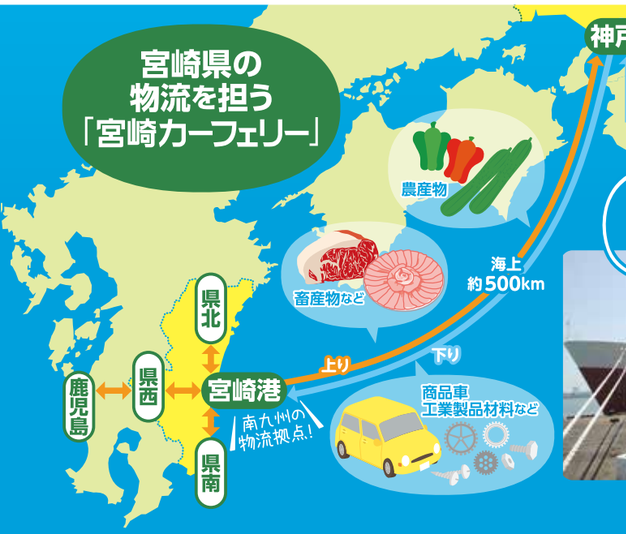
運航ダイヤ
宮崎港 ⇔ 神戸港(三宮)
月~土 翌8:40着◀19:10発
日 翌8:40着◀18:00発
毎日 19:10発▶翌7:30着

宮崎カーフェリー株式会社
〒880-0805 宮崎県宮崎市港3丁目14番地
九州予約センター ☎0985-29-5566
関西予約センター ☎078-321-3030
www.miyazakicarferry.com

宮崎港のりば ☎0985-29-5566

神戸港のりば ☎078-321-3030

宮崎県の物流を担う「宮崎カーフェリー」



県産品を県外へ安心・安全に運びます!
トラックドライバー様にもゆっくり休んでいただけます。

モーダルシフトの推進
海に囲まれた日本において、見直されなければならないのが海上輸送。大量輸送が可能な海運を利用することにより、トラック輸送に対してCO_2の排出量を1/3~1/5に削減することが可能になります。陸上のみの輸送形態から海運や鉄道を併用する輸送形態に移行することを「モーダルシフト」と呼びます。

宮崎カーフェリーではトラックドライバー様に配慮した専用設備を設けております。

ドライバーズルーム

ドライバーズレストラン

※掲載の情報は平成28年10月現在のものです。ご利用の際はご確認くださいませ。

広告

2016年12月1日 新築移転いたしました

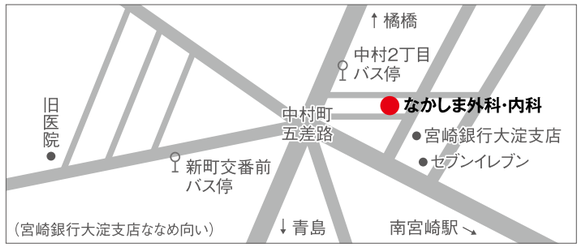
医療法人春光会

なかしま外科・内科

消化器外科・胃腸内科・内視鏡外科・内科
肛門外科・リハビリテーション科

胃カメラ | 大腸カメラ
カプセル内視鏡 | 3D腹腔鏡手術

年に一度はがん検診を受けましょう
- 宮崎市特定健康診査
- 胃がん検診
- 大腸がん検診
- 乳がん検診
- 前立腺がん検診
- 骨粗しょう症検診



宮崎市中村東2丁目4-8
☎(0985)52-6511

施設の見学もできますので、お気軽にご相談ください。

グループホーム 思い出つむぎ
東大宮4丁目20-3 tel:31-5008

グループホーム 雁ヶ音 / デイサービス 雁ヶ音
東大宮4丁目20-15 tel:61-8525

広告

「フェニックス・ハネムーン」のオルゴールをオーダーメイド

ひむか双樹の会

音と思い出

おチビちゃんとジジババが話しているような・・・
理屋の中で忘れてきたものが話しかけてくるような・・・

予約頒布中

【ひむか双樹の会】
毎月第3水曜日例会
食事会12時~13時15分
講演会13時30分~15時
宮崎観光ホテル東館
13階銀河
【お問合せ】
ひむか双樹の会
音と思い出企画室
Tel. 0985-29-5611
Fax. 0985-26-3977
宮崎市田代町263

広告

電池交換からリフォームまで

あなたのお困りごとを何でも解決します!!

- ハウスクリーニング
- 水廻りサービス
- エアコンクリーニング
- 害虫サービス
- ... その他

お困りごとベスト3(宮崎空港前店)
第1位 洗濯槽のクリーニング
第2位 不用品処理のお手伝い
第3位 遺品供養・お部屋の片づけ

Benry TOTAL CONVENIENCE SERVICE®
ベンリー宮崎空港前店

〒880-0911 宮崎県宮崎市大字田吉5518-1
フリーダイヤル
0120-203-588
※無料通話をご利用できない場合(通話料有料) 0985-63-9388
ネットで検索 ベンリー宮崎

4時間目

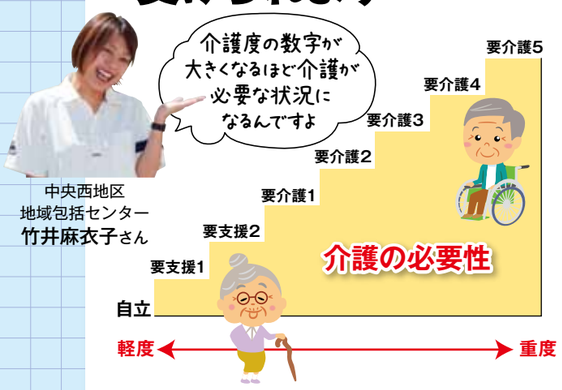
介護

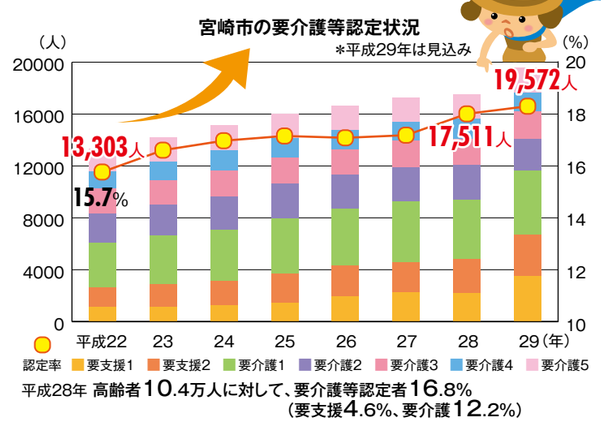
一人ひとりに合ったサービスで
自立した生活を応援

2025年の目標

- 住み慣れた地域で、自分に合ったサービスを選べる
- 質の高いサービスで、高齢者とその家族を社会全体で支える

要介護度に応じて介護サービスが受けられます





平成28年 高齢者10.4万人に対して、要介護等認定者16.8%
(要支援4.6%、要介護12.2%)

チェック! Check!

突撃!まちかどアンケート

介護保険制度を知っていますか?

まちゆく人に、年代別にアンケートをとってみました。若い世代は知らない人が多いものの、60代以上の方の多くは制度のことを知っていらっしゃいました。制度開始から16年、だいぶ浸透してきたということでしょうか。

memo

しかし一方で、具体的なしくみや相談窓口がわからないという方も多いようです。一緒に、介護保険制度について学んでみましょう!

介護保険制度の何を知りたいですか?

memo

介護保険制度の理解度に関わらず、食事やウォーキング、生きがいづくりなど、なるべく介護が必要にならないよう心がけている人が多いようです。

まちのこえ

よくある間違い

こんな介護はダメ!

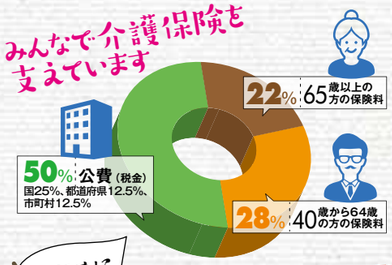
- 限度額めいっぱいサービスを受けたい
- 要介護度が軽くなり、限度額が下がって損した…
- 便利なサービスをいつまでも使い続けたい

正しい考え方は77ページ

正しい介護の知識を身につけて、なるべく自立した生活ができるよう、学んでいきましょう!

穂南地区地域包括支援センター
佐藤純一郎さん

介護保険制度って何？



介護保険制度は、40歳以上の方が被保険者（加入者）となって保険料を負担し、介護が必要と認定されたときには、費用の一部（１割または２割）を支払って、介護サービス事業者からサービスを利用することができる制度です。サービスの利用には、要介護・要支援の認定を受ける必要があります。

はじめに

＼介護保険サービス申請の流れ／

佐土原地区地域包括支援センター
田中恵子さん

市役所や総合支所の窓口・地域包括支援センターでご相談ください

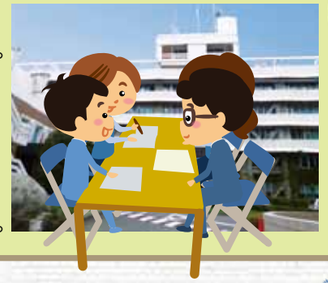
1 申請の手続きをする

市役所や各総合支所の担当窓口、地域包括支援センターで「要介護・要支援認定」の申請をします。申請は、本人のほか家族もできます。

2 訪問調査を受ける

要介護認定調査員が訪問し、心身の状態や日中の生活、家族、居住環境などについて聞き取り調査を行います。

3 介護認定審査会



医療・保健・福祉の専門家が審査。訪問調査の結果や特記事項、医師の意見書をもとに要介護状態等区分の判定が行われます。

4 認定通知が届く

「認定決定通知書」と認定結果などが記載された「介護保険被保険者証」が郵送されます。認定には有効期間があります。

5 ケアプランを作成する

「これからどのような生活を送りたいか」という目標を設定し、どんなサービスをどれぐらい使うかを計画します。

6 サービス利用開始

ケアプランにもとづいてサービスを利用開始します。原則としてサービスにかかった費用の1割または2割が利用者負担となります。

問い合わせ　介護保険課☎0985-21-1777

自宅を中心に受ける在宅サービスを利用する場合には、利用できる額に上限があります。

在宅サービスを利用する際には、要介護状態等区分別に、介護保険から供給される上限額（支給限度額）が下記のように決められています。上限を超えた時には超えた分の全額が利用者負担になります。

要介護状態等区分	支給限度額（1カ月）	利用者負担（1割負担の方）
要支援１	50,030円	5,003円
要支援２	104,730円	10,473円
要介護１	166,920円	16,692円
要介護２	196,160円	19,616円
要介護３	269,310円	26,931円
要介護４	308,060円	30,806円
要介護５	360,650円	36,065円

左記とは別枠のサービスの支給限度額

- ●居宅療養管理指導
（医師/歯科医師…5,030円/月2回まで）
（医療機関の薬剤師…5,530円/月2回まで）
（薬局の薬剤師…5,030円/月4回まで）

希望のサービスをいくらでも保険内で利用できるわけではないんだね

介護保険制度ではこんなサービスが利用できます

自宅に来てもらう

●訪問介護（ホームヘルプ）
●訪問リハビリテーション
●訪問入浴介護

●訪問看護
疾患等を抱えている方について、看護師などが居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行います。

●居宅療養管理指導
（※通院の困難な方が対象となります）
医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導をします。

自宅から通う・泊まる

●通所介護（デイサービス）
●通所リハビリテーション（デイケア）
●短期入所
生活介護・療養介護
（ショートステイ）

施設に入所する

●介護老人福祉施設
（特別養護老人ホーム）
●介護老人保健施設
●介護療養型医療施設
長期療養中で常に医療管理下での介護が必要な方に、日常生活の介護、医療的なケアなどを提供します。

●特定施設入居者生活介護
指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームに入居している高齢者が必要な支援や機能訓練などが受けられます。

住み慣れた地域で受ける

●小規模多機能型居宅介護
●看護小規模多機能型居宅介護
●地域密着型通所介護
●認知症対応型通所介護
●認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
●地域密着型介護老人福祉施設
●夜間対応型訪問介護
●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

賢く活用しよう

サービスの内容について、主なものを次ページ以降で紹介します。

★住宅改修、福祉用具貸与・購入については16、17ページをご覧ください。

在宅サービス

介護保険で利用できるサービスには、介護を受ける場所によってサービスが分けられています。なかでも、自分の家等で生活しながら、自宅に来てもらったり、自宅から通いながら利用できるのが在宅サービスです。

訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが自宅等を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や、調理、洗濯などの生活援助を行います。

大塚地区地域包括支援センター
岩切純子さん

訪問リハビリテーション

自宅等を訪問し、本人の状態を見ながら、心身機能の維持や回復を図ります。

利用者の声

黒井節子さんと**息子の秀一**さん
リハビリのおかげで自分で立ち上がり、歩けるようになっています。

利用者の声

緒方敏子さん
不便なところに手を貸してもらうことで、娘がいない時でも安心して自宅で暮らせます。

訪問入浴介護

介護職員と看護職員が自宅等を訪問し、浴槽を提供して入浴介護を行います。

利用者の声

本山ユキエさん
足が悪いので、自宅で介助されながら入浴でき、会話しながら気持ちいい時間が持てます。

通所介護（デイサービス）

半日や1日、日帰りで施設に通い、入浴や食事の生活支援をはじめ、リハビリや機能改善のトレーニングを受けられます。

スタッフの声

作業療法士・金子茂稔さん
要介護認定された後の「まだまだこれから」を応援。通うことで介護度が軽くなる人も多いです。

通所リハビリテーション（デイケア）

個人の心身の状況や疾患に対する注意点をふまえながら、心身機能の改善を行い、何ができるかを探りつつ生活の質を向上させます。

スタッフの声

籾田尚美さん
何気ない会話で自宅での悩みを受け止めながら、リハビリを通して笑顔がある生活のお手伝いをしています。

短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）

できるだけ自宅で介護したいという家族の負担軽減などのため、短期的に入所し、食事や入浴などの支援を受ける施設。

利用者の声

大坪美智子さん
家族が仕事で県外に行く際に利用します。環境が変わることで気分も変わり安心して過ごせます。

ぐるみん活動

ヨコのつながりづくり

力を合わせていきまっしょ！

田野の高齢者福祉事業所の集い　たこの会

同じ町内で高齢者福祉に携わる者同士、顔の見える関係を作ろうと集った「たこの会」。研修や事例検討会などを通じ、さらに地域の皆さんにも輪を広げ、力を合わせてみんなで高齢者を見守っていきたいと意気込みます。

それぞれの取り組み紹介やグループワークを行う「たこフェス」

地域密着型サービス

高齢者が認知症や中重度の要介護状態になっても、できる限り住み慣れた自宅または地域で生活が継続できるように支援を行います。

小規模多機能型居宅介護

小規模な住宅型の施設で「通い」を中心に「訪問」「泊まり」などを組み合わせて、食事、入浴などの介護や支援が受けられます。

スタッフの声

樽松美幸さん
安全で安心して、けががないようにを一番に心掛けています。制限を感じず笑顔のある生活をしてもらっています。

利用者の声

高妻 誠さん
毎日の通いと週1回の宿泊を利用。一人暮らしの不安な部分を補ってできるだけ自宅で生活しています。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が共同生活できる場で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、食事、入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。

利用者の声

宮下辰海さん
1日に複数回巡回があり、随時血圧のことなど細かにアドバイスをもらえるため安心感があります。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により自宅等を訪問してもらい、入浴、排せつ、食事などの介護や日常生活上の緊急時の対応などが受けられます。

施設に入所しても自治会加入で地域とのきずな

横町地区夏祭りに施設で参加。
かわいい子どもたちとのふれあいも

グループホーム

班長を務めるスタッフの土器康貴さんと利用者。毎月、一人ずつに届く市の広報も喜ばれています

ぐるみん活動

イイね！

施設入所者も自治会加入

入所者一人ひとりを1世帯とし、9人9世帯として横町地区の自治会に加入。職員が班長として自治会で活躍、入所者は地区の敬老会にも参加しています。施設と地域の情報交換・交流ができ、地域とのきずなが途絶えません。

施設サービス

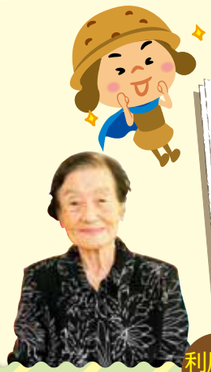
施設サービスは、介護が中心か、治療やリハビリが中心か、どの程度医療上のケアが必要かによって入所する施設が違ってきます。専門家による介護や、緊急時にも安心できる対応など、多様なニーズに応えています。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

要介護度が高く（原則、要介護3以上）、常に介護が必要で在宅生活が困難と認められた高齢者が入所する生活の場。暮らしを重視し、季節を感じる行事も提供しています。

利用者の声

時吉ナツ子さん
みんなで食事をするなど、大人数で過ごすので気が晴れますし、にぎやかに楽しく暮らしています。



利用者の声

小松幸子さん
自宅に帰ったら、ホームヘルパーさんの助けを借りながら、自分なりの生活を送りたいとリハビリを頑張っています。

介護老人保健施設

自宅等での自立した生活を目指して医学的な管理のもと日常生活の介護やリハビリを行います。

事業所を地域活動の場に

フロアを提供することで、事業所の理解が深まり交流も進んでいます

毎回20～30名が参加しています

西晶 淑さん

サロンカーネーション
田代さん

事業所からは健康講習や健康体操の提供を行っています

サロンカーネーション

地域住民への場所の提供

ぐるみん活動

イイね！

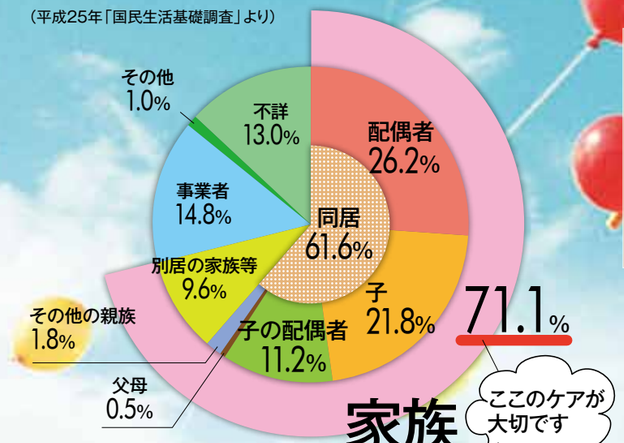
地域の人達が通いやすい場所にある事業所のデイルームを利用し、毎月1回茶話会や健康講習、健康運動などを行うサロンを開催。地域住民と利用者の交流の場にもなり、事業所の防災訓練に地域の方も参加するなど交流が深まっています。

家族のケアも大切です！

介護を受ける方とともに、介護を担う家族のケアも大切です。介護疲れの果ての虐待や無理心中など悲しい結果とならないよう、地域のみんなでサポートしていきましょう。

誰が介護をしているの？

（平成25年「国民生活基礎調査」より）



ケアが行き届かないと……

高齢者虐待の要因を調べてみると、夫、妻、息子、娘、嫁などあらゆる続柄で家族の「介護疲れ・介護ストレス」が大きな要因となっているようです。虐待を防ぐためにも、介護を担う家族の心身のケアは重要です。同じ悩みを持つ家族介護者同士の集まりや、息抜きの場づくりなど、周囲の支えが必要です。

Point 虐待を防ぐためには、早期に第三者が介入して、悪循環を止めることが大切。早めの通報、連絡、相談を心がけましょう（54ページ参照）

互いの悩みをわかりあえる場
家族介護者交流事業

参加できます

介護をしている方、介護経験のある方、介護に興味のある方が対象。アンケートなどをもとに、家族に寄り添った内容で地域包括支援センターごとに開催しています。情報収集はもちろん、同じ悩みを持つ人がいることで救われ、気持ちの共感・共有ができる場でもあります。

参加者の声

町田和子さん

知識がない時に、実践につながる話が聞けました。介護の当事者が集まるので、同じ悩みを持つ人がいて話が聞けるのもいいです。

問い合わせ　長寿支援課☎0985-21-1773

男性介護者のケア
ぐるみん活動

イイね！

参加できます

悩みを抱えこみがちな男性のケアを　男性介護者の集い

仕事との両立、家事の負担、相談相手がいないなど「男性介護者は孤立しがち」と家族介護者交流事業のなかで意見が出て、立ち上がったのがこの集い。お互いの介護の悩みを話せ、情報収集もできます。地域包括支援センターのスタッフも加わるため、介護のアドバイスも受けられます。

参加者の声

鈴木和洋さん

悩みを共有できることで気分が変わります。参加し続けることで、表情が明るくなっていく人が増えています。

自立を目標に介護サービス利用
ケアプランで安心元気に

By ケアマネジャー

介護（予防）サービスを実際に利用開始する前に、サービスの内容を具体的に盛り込んだ、サービス計画（ケアプラン）の作成が必要となります。

Q 要介護認定されたらケアプランを作成すると言われましたが…

A ケアプランとは、利用するサービスの種類や回数の計画です。ケアマネジャーが、利用者の状態や環境を把握し、その思いを尊重しながら、目標を設定して本人の力を引き出せるサービスを検討します。

Q ケアマネジャーって？

A 幅広い知識を持った専門家です。利用にあたって、訪問調査をしたり、サービス提供事業者との調整や管理、必要に応じてサービスの見直し等を行います。

Q ケアプラン作成後に、本人の状態に変化があったときは？

A 介護を受ける方の身体の状況が変化した場合、その都度ケアプランは変更できます。そもそも本人の自立を支援するために作成しています。

Q ケアプランは自分では作成できないの？

A できますよ。その場合は作ったケアプランを市役所に提出します。

主任ケアマネジャー
佐藤朋子さん

目標をもって、必要なものを必要なだけ

皆さんに知ってほしい
介護保険制度の理念！

介護保険法（要約）

第1条
・要介護状態になっても、**尊厳を保持**して**自立した生活**を送れるよう介護サービスを給付する

第2条
・保険給付は**悪化防止**のために行われる
・利用者の状況に応じて**利用者の選択**による適切なサービスが給付される

第4条
・給付を受ける**国民自らが介護予防**や、心身の状態の**維持改善**に努める
・要介護状態になった場合でも、有する能力の**維持向上**に努める

○ 自立した生活を目指す！
× 便利なサービスをいつまでも使い続けたい
× 要介護度が軽くなり、限度額が下がって損した

○ 悪化を防ぐためにその人にあったものを選ぶ！
× 限度額いっぱいまでサービスを受けたい

国民には『介護予防』『維持改善・向上』の努力義務がある！

問い合わせ　介護保険課☎0985-21-1777

介護のおさらいPOINT！

- 介護保険の知識を正しく持とう
- 自立を目標にした効果的なケアプラン
- 必要な介護サービスを、必要な期間だけ利用して、自立をめざそう
- 家族介護者のケアにも目を向けよう

皆さんの正しい理解のもと温かいサービスを提供していきますね！

東大宮地区
地域包括支援センター
永田五十子さん

5時間目

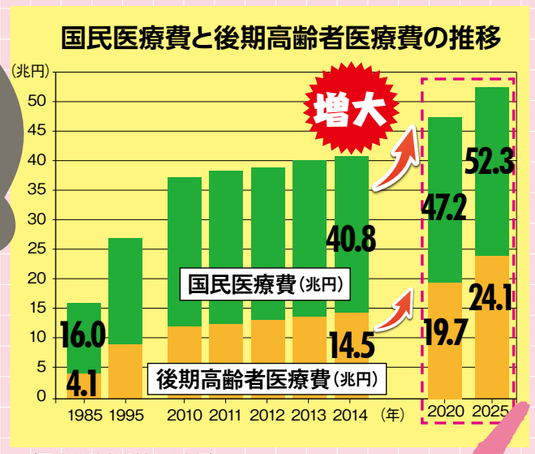
今こそみんなで考えたい、超高齢社会と地域医療

医療

2025年の目標

- ○在宅医療・在宅での看取りの体制が整っている
- ○質の高い持続可能な医療提供体制ができている

国民医療費と後期高齢者医療費の推移



(厚生労働省資料より改編)

2025年→高齢者増→医療パンク!?に ならないために

Check!

団塊の世代の方が75歳以上になる2025年には、医療分野でも深刻な状況が起きてきます。患者数は膨れ上がるため、財政は圧迫され保険料もますます高くなってきます。そうならないために医療の役割分担が進んでいますが、わたしたちも医療資源は有限であるという意識を持って、正しく活用する必要があります。

今後、医療費の増大が懸念され、なかでも後期高齢者の医療費が大きな割合を占めてきます。また1人当たりの医療費は年齢とともに高くなり、80歳を超えると外来より入院の割合が高くなります。

田野地区
地域包括支援センター
宮下亜寿香さん

インタビュー

宮崎大学医学部教授
吉村 学さん

医療・介護の研修の場で地域医療の大切さを伝えている

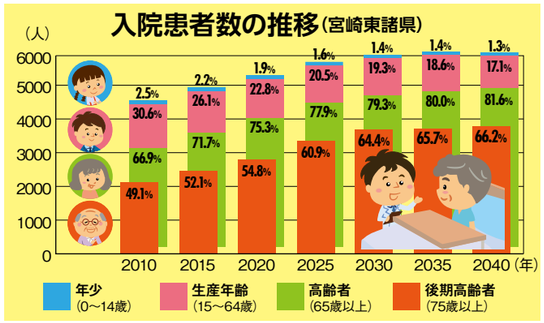
医師も専門職も患者自身も家族も、みんなで取り組んでいこう 地域医療の仕組みづくり

2025年問題への取り組みの現状と課題について、地域医療に詳しい宮崎大学医学部教授で、宮崎市立田野病院の副院長も務める吉村学さんにお話を伺いました。

今後、高齢者人口が爆発的に増えていくと、これまでのように、一つの病院に長い間入院し続けることは難しくなります。病気になりはじめの「急性期」を過ぎたら自宅で療養を続け、悪化したら入院するという「ときどき病院、ときどき家」といった療養生活が増えます。限られた財源と人手の中で、みんなが意識を変えることが重要です。地域のクリニックの医師は「かかりつけ医(ホームドクター)」として住民の診察にあたっていますが、さらに踏み込んで在宅医療も担っていかなくてはなりません。

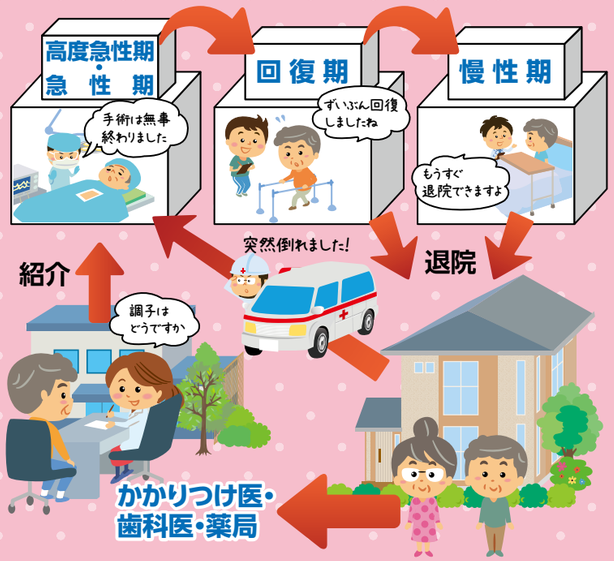
しかし地域によって医療の質に差があったり、若手医師が少ないため現役医師が疲弊しています。これからは核となる病院がタッグを組む仕組みづくり、訪問看護やショートステイ、通所施設などとの連携も必要です。

患者さんも一緒に、地域医療について学んでいただきたいですね。たとえば地域ごとに住民が集まって、まちの将来を考える。人まかせではなく一人ひとりがきちんと意見を出す。高齢者に注目が集まりがちですが、療養も看取りも実は年齢は関係ないんです。みんなが一緒になって、考える必要があります。



〈参考データ〉宮崎県地域医療構想

かかりつけ医(ホームドクター)を持とう



限られた医療資源をみんなで回していくために、病院の機能分化と「かかりつけ医」が重要になってきます。

一番身近な「かかりつけ医」は日頃から患者の健康状態を把握し、日常的な診療や健康上の相談に対応します。病状が悪化・急変すれば必要に応じて高度急性期や急性期の病院へつなぎ、回復期、慢性期を経て、ふたたび在宅での療養生活に戻ります。それぞれの分野が連携し、患者を見守る体制づくりが進められています。

こんな考えはダメ!

- ○いきなり大きな病院を受診する
- ○長期入院を希望する
- ○タクシー代わりに救急車を呼ぶ

限られた医療資源をみんなで大切に!

赤江地区
地域包括支援センター
坂本龍夫さん

安心して在宅生活が送れる 在宅医療

自宅や入居施設など、住み慣れた環境で診療や治療を受けられる在宅医療。医師や看護師、歯科医師、薬剤師などの訪問をうけながら、安心して療養生活が送れます。また、ケアマネジャー、ホームヘルパー、看護師など、さまざまな専門職が連携を図りながら、患者さんとその家族の在宅生活を支えます。

問い合わせ
保健医療課 ☎0985-29-4111

心の通う関係が在宅医療のキーワード。自宅だから笑顔も増える

急変にも対応、だから安心
訪問診療

在宅療養中の患者さんで通院が難しい場合、医師が自宅や入居施設を訪問して診察を行います。訪問診療は計画的・定期的に行われ、急な病状の変化には往診という形で対応します。診療とともに療養上の管理や指導も行い、医師を中心に、看護師、薬剤師、理学療法士など、さまざまな専門家が連携。必要に応じて、入院や病院での検査をすすめるので、安心して療養できます。

memo（メモ）「訪問診療」と「往診」はちがう！

訪問診療＝計画的・定期的に医師が自宅を訪問して診療を行うこと
往　診＝患者の希望や病状の急変などに対して、不定期に自宅を訪問して診療を行うこと

＊「訪問診療」を受けている患者さんが、予定日でない日に急変して医師に来てもらった場合は「往診」になります。

食事の楽しみは口腔（こうくう）ケアから
訪問歯科

歯のケアが大切なことはわかっているけれど、そこまで手が回らない…在宅療養で聞かれる悩みの一つです。そんなときこそ訪問歯科の出番。定期的な口腔内のチェックは、トラブルの早期発見や治療につながります。また誤嚥（ごえん）や感染症の予防にも効果的。ケアのアドバイスが受けられ、義歯や入れ歯の相談もできます。

ご家族の声
自宅で歯の治療が受けられるとは、ありがたい。大助かりです。

在宅療養の質を高めるためにも口腔ケアは重要

薬を届けるとともに、管理指導を行う

薬剤師の目線から療養をケア
訪問薬剤管理指導

医療機関や薬局に通院・来局が困難な方のために、医療機関や往診で処方された薬を薬剤師が届けて、薬の正しい飲み方の説明や、服用状況の確認、副作用チェックなどを行うシステムです。薬剤師が直接、本人と会うことで、薬剤師の目線から患者の状態を確認することができます。気になる症状があったときは、すぐに医師や看護師と連携して対応。より安心感が高まります。

薬剤師の声
薬剤師の立場から対応することで、薬の副作用などにも早く気づくことができます。

いつ何錠を飲むかなど薬の管理をラクにする便利な「お薬カレンダー」。飲み忘れ防止にも役立つ

いつも寄りそい生活を支援
訪問看護

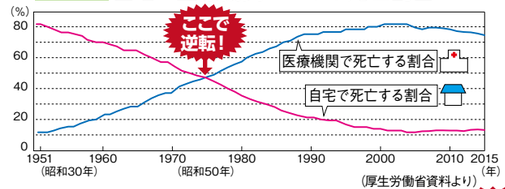
医師と連携しての注射点滴や病状の経過観察、食事の管理、排せつケアなど幅広くサポート。必要に応じて理学療法士のリハビリ指導も可能です。定期的な訪問に加え、24時間365日の体制で緊急時にも看護師がかけつけます。在宅での看取りにも対応。在宅療養を希望する患者や家族にとって心強い存在です。

看護師の声
家はご本人のお城。お城の主が暮らしやすいよう、全面的にサポートします。

訪問看護師は、本人はもちろん家族にとっても頼れる存在

あなたは人生の最期をどこで迎えたいですか？

グラフ1 自宅と医療機関における死亡割合



(厚生労働省資料より)

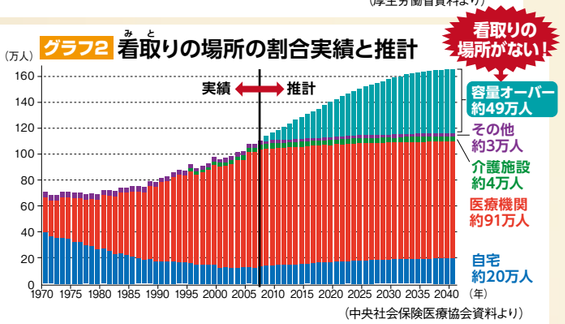
自宅で 最後まで療養したい 療養して必要になれば入院したい …**69.0%**

自宅で最期まで療養できると思いますか？

むずかしい……**59.4%**

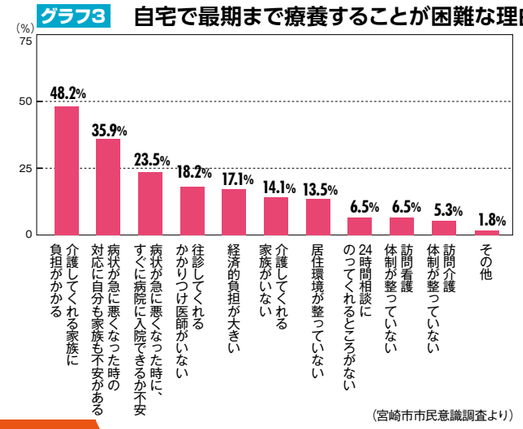
これは宮崎市が平成25年に行った市民意識調査の一部です。人生の最期は自宅で迎えたいと思っているものの、自宅では無理だろうと感じている人が多いという結果でした。在宅医療や看取りの体制など、その不安を取り除く体制づくりが求められています。

グラフ2 看取(みと)りの場所の割合実績と推計



(中央社会保険医療協会資料より)

グラフ3 自宅で最期まで療養することが困難な理由



(宮崎市市民意識調査より)

グラフ1より

昭和30年代までは約8割の方が自宅で亡くなっていましたが、昭和50年代には病院で亡くなる方が上回り、現在は7割以上の方が病院で最期を迎えています。

グラフ2より

医療機関、介護施設、自宅それぞれの死亡者割合がそのまま推移すると、2040年には全国で約49万人分の看取りの場所が不足する見込みです。

グラフ3より

「最期まで自宅で療養することは困難」と答えた市民の方に理由を聞くと、家族への負担、急変した時の対応の不安の声が多数ありました。

本郷地区
地域包括支援センター
岩田美緒さん

不安を解消し、「自宅で最期を迎えたい」という思いに応える体制づくりが必要です！

自宅で看取る

家庭の匂い、音、色に包まれた最期のとき

困難と思われがちな自宅での看取りを行ったご家族、宮永テフ子さんと悦子さん。宮永敏秋さんは1年4か月の在宅療養の後、87歳で旅立ちました。それまでも十数年入退院を繰り返していましたが、「周りに気を遣う人だったので、最期は自宅で気兼ねなくと思って」と娘の悦子さん。ベッドや車いすなど住環境を整え、訪問医療・看護・入浴などのチームに支えられての生活でした。「寝ていても季節が感じられるよう、窓には折り紙で花を飾りました」と悦子さん。「家庭の音を感じられるよう、わざと音の出るまな板を用意しました」とは妻のテフ子さん。支える医療・介護チームも驚くほどの介護力でした。「病人だろうが家族ならケンカもする。自宅だからこそ最後まで、本音で向き合えたと思います」と泣き笑いで振り返ります。

家族と一緒に最期まで自宅で。
左端が敏秋さん

在宅療養を支えたチームが全員集合「これだけの人に支えられてたなんて、あたらめて驚きね！」と悦子さん

もしものときのラブレター

わたしの想いをつなぐノート

出前講座 宮崎市版エンディングノート作成講座

エンディングノートの講座。アドバイザーの説明を受けながら書けるところから書き記す

もし病状の悪化や衰弱が進み、回復の見込みがないと医師に告げられたら……延命治療を望みますか、望みませんか？

もし、そのとき、あなたの意識がなかったら、残された家族は後々まで悩むことになります。このノートは、延命治療の選択や自分の代わりに誰が判断するのか、どのような最期を迎えたいかなど、あらかじめ自分の「想い」を書きとめ、いざというときに備えるものです。ノートを受け取るときには、内容と書き方について「宮崎市エンディングノートアドバイザー」が丁寧に説明をしてくれますので誰にでも書けます。窓口以外に、宮崎市の出前講座受講時に受け取ることもできます。自分のためはもちろん、家族のためにも“想い”をつないでください。

問い合わせ　健康支援課 ☎0985-29-5286

市役所や地域包括支援センター、アドバイザーのいる病院などでも受け取れる

健康支援課
山中こずえさん

在宅療養をわかりやすく ぐるみん活動

大宮地区地域包括支援センター
村上優喜子さん

退院後の不安を解消！ 大宮地区「在宅療養のしおり」

後期高齢者の人口が急激に増えると言われる2025年、課題のひとつが在宅療養の充実です。退院後にはどのような生活が待っているのか、通院はどうなるのか、本人も家族もわからないことだらけ。そこで大宮地区では地域ケア会議(98ページ参照)において「在宅療養のしおり」を作成し、退院してからのさまざまな項目を網羅しました。これを読んで各項目をチェックしておけば、不安に思うことが減り、療養に専念できる環境に一歩近づけます。

＊宮崎市のホームページで入手可能です

2015年に開催した「看取り」がテーマのシンポジウムが誕生のきっかけ

中身をチラ見せ！

- 在宅療養を支える人々
- 退院時に話し合うこと
- 在宅療養での過ごし方
- 退院に向けての備え
- 在宅療養を支えるチームの名刺欄

医療のおさらいPOINT!

- かかりつけ医を持とう
- 在宅医療、在宅での看取りの充実
- 人生の最期について考えてみよう

次は医療と介護の連携について見ていきましょう

住吉地区
地域包括支援センター
山口晴代さん

6時間目

がっちりタッグで
切れ目のない安心のサービス

医療介護連携

2025年の目標
連携が進んで、病院から自宅や施設への移行がスムーズ。在宅医療と介護の切れ目ないサービスが提供されている

赤江地区
地域包括支援センター
古川拓矢さん

Check!

顔の見える関係づくりと一体的なサービス

医療と介護、両方の支援が必要となったとき、住み慣れた地域で暮らし続けるためには両者の連携が欠かせません。必要に応じて病院で入院治療を受け、回復したら自宅や施設に戻って、医療・介護サービスを受ける。この間、切れ目なくスムーズにサービスが受けられるよう、医療と介護関係者間での情報共有や協力体制が今後ますます重要になってきます。

読み札と絵札をつなげてみよう！

在宅医療・介護の連携 8つのポイント かるた

佐土原地区
地域包括支援センター
山下隆律さん

ア アツイまなざし
地域の医療機関等の資源の把握

イ いいアイデア
思いつくかな
課題の抽出と対応策

ウ うまれる信頼
切れ目ない提供体制の構築推進

エ 円滑にすすめられる情報共有

オ おたがいの連携をサポート
安心の相談窓口

カ 感じとって学ぶ
医療・介護関係者研修会

キ 近所の人にも教えなくちゃ
地域住民への啓発

ク 組み合って
関係市区町村の広域連携

ア
地域の医療・介護資源の取り組みや機能などを把握し、リストを作成。結果を関係者間で共有します。

イ
地域の医療・介護関係者が参加する会議を開き、在宅医療・介護連携の状況を把握。課題を見つけ対応策を検討します。

ウ
地域の医療・介護関係者の協力を得て、切れ目のない在宅医療・介護サービスを提供できる体制を築き上げます。

エ
情報共有シートや地域連携パスを活用し、関係者間で情報を共有します。また、在宅での看取りや急変にも活用します。

オ
医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による相談窓口の設置・運営で連携の取り組みを支援します。

カ
医療・介護関係者がグループワークなどの研修を通じて、さまざまな職種の連携を実現していきます。

キ
地域住民を対象にしたシンポジウムや在宅での看取りの講演会などを開催します。パンフレットやチラシ等で普及啓発します。

ク
宮崎市・国富町・綾町（同一の二次医療圏内）とで連携して、医療・介護における広域連携が必要な事項について検討します。

はじめています！ 医療介護の連携

ぐるみん（イイね！）活動 専門職の連携

自分たちにできることで地域のお役に立ちたい！

事例発表とグループワークで情報共有を

赤江地区・医療介護連携委員会 こねっと

専門職の連携で地域の力になりたい

赤江地区の医師、看護師、保健師、薬剤師、ケアマネジャー、介護福祉士など、多職種が集まって開かれる交流・勉強会。病院や高齢者施設での取り組み事例を学び合い、グループワークではそれぞれの経験や知識を共有します。まずは互いの立場を知ることから始め、会を重ねるごとに情報共有や連携を深めています。専門職の視点に、どう生活者の視点を反映させ、会の成果を地域にフィードバックしていくかが今後の課題と目標です。

ぐるみん（イイね！）活動 顔の見える関係づくり

イカした会

会のシンボルキャラクターはみんなの手づくり

互いを知ることで気づくことがある

医療と介護の連携を考える「いかの会」として始動し、平成28年度より障がい者支援も含め「イカした会」と改めました。清武地域の、医療・介護・障がい福祉関係者が集い、情報交換や学びに励んでいます。たとえばグループワークでは実在の、ひとつの事例を通して、医師がケアマネジャー役に、ホームヘルパーが看護師役になるなど互いの業種を疑似体験することで、相互理解に努めています。同会から派生した「ケアマネ部」など活動が広がっています。

医療介護連携のおさらいPOINT！

- 顔の見える関係を築こう
- 在宅医療・介護の切れ目のないサービスを
- 在宅医療・介護の情報を共有する
- 在宅医療について理解し、しっかり選択する

しっかりした連携が大切ですね！
次はいよいよ最後の授業
認知症です！

大塚台・生目台地区
地域包括支援センター
黒木由香さん

すべての人に支え合いが必要です

地域ケア会議については98ページを見てね

母子・成人のぐるみん

ぐるみん（地域包括ケアシステム）は、高齢者の方のためだけのものではありません。子どもから働く人々、すべての世代にとって今、地域ぐるみの支え合いは重要になっています。現在、保健センターが中心となって、母子・成人のぐるみんを築くため、地域ごとに取り組んでいます。

＊高齢者のぐるみんについては12ページを参照

それぞれの立場から地域の課題を洗い出し、どう取り組んだらいいか話し合う。

地域ケア会議（母子）では、学校医や養護教諭、民生委員・児童委員等がメンバーとなって、まずは地域の課題抽出に取り組んでいます。子どもたちの食生活や運動不足のほか、成人の生活習慣病予防やメンタルヘルスも課題として浮かび上がってきます。高齢者はもちろん、すべての世代が健康で安心して暮らせるよう、支え合い、見守りのある地域づくりが今後欠かせません。

問い合わせ
医療介護連携課☎0985-29-4102
または最寄りの保健センター
（136ページ）まで

地域の特性に合わせて、みんなで見守り合えるまちにしていきたい

住吉地区の地域ケア会議（母子）に参加した民生委員・児童委員の皆さん

7時間目

認知症と上手に付き合おう

認知症

2025年の目標
認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていけるための地域づくり

こんな症状が見られたら注意
同じことを何度も言ったり尋ねたりする
話のつじつまが合わない
「財布・通帳などを盗まれた」と人を疑う
怒りっぽくなった など

宮崎市の認知症高齢者の数
10,437名（平成27年）
約**10人に1人**
9ページ参照

ちなみに国の予測では
2025年には全国の高齢者の
5人に1人が認知症高齢者に

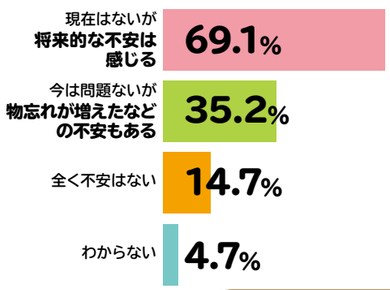
認知症とは？

脳の病気で、脳の働きが悪くなったりしてさまざまな障がいが起こり、生活に支障が出る状態（およそ6か月以上）。記憶・見当識障がい、理解や判断力低下、実行機能の低下などと、それにともない、うつ状態、徘徊、興奮・暴力、不潔行為、不安・焦燥などが見られることもあります。

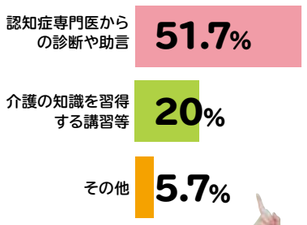
宮崎市日常生活圏域ニーズ調査（平成26年1月実施）では（65歳以上結果）

チェック Check!

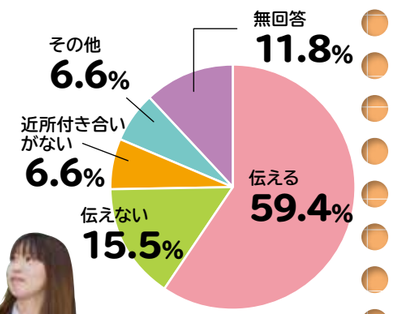
Q 普段の生活で認知症に関して不安はありますか？



Q 認知症の人の介護で、介護保険サービス以外に必要なサービスって？



Q 家族が認知症であることを近所の人に伝えるか？



なるほど！将来的な不安を感じている方って、こんなにいるんですね！

檍南地区地域包括支援センター
池田智美さん

1 認知症への理解を深めてもらおう

- 認知症理解のためのキャンペーンを実施
- 認知症サポーターの養成と活動を支援
- 学校教育の中で認知症を含む高齢者の理解など

2 容態に応じて適切な医療・介護を

- 本人が主体の医療・介護等の徹底
- 発症予防
- 早期診断・早期対応の体制を整備
- 行動・心理症状や身体合併症等への適切な対応
- 認知症の人の生活を支える介護の提供
- 医療・介護の連携

3 若年性認知症に対応して

本人や家族への支援、支援関係者とのネットワーク調整、認知症の人の居場所作りや社会参加等への支援を強化
（若年性認知症：65歳未満での発症）

認知症になっても自分らしく生きる

人生のサポート「新オレンジプラン」

4 介護者への支援も

- 介護者である家族等へ負担軽減の支援
- 介護者の仕事と介護の両立を支援

「新オレンジプラン」とは国（厚生労働省）が関係府省庁と共同で策定した、2025年に向けた国家戦略なんだよ

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

- 生活の支援
- 生活しやすい環境の整備
- 就労・社会参加支援
- 安全確保

6 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発や成果の普及

7 認知症の人やその家族の視点の重視

- 認知症の人の視点に立って社会の理解を深めるキャンペーンを実施
- 初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援
- 認知症施策作りや評価へ認知症の人やその家族が参画

大宮地区地域包括支援センター
児玉智宏さん

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で、自分らしく暮らし続けられるよう、この新オレンジプランがとても重要です。

認知症を学ぼう！

本郷小学校の皆さん

今日からあなたも！
認知症サポーター養成講座

出前講座（開催団体）

認知症になっても、住み慣れたまちで自分らしく暮らしていきたい。その願いを叶えるためには、地域の皆さんのあたたかい見守りが必要です。市では、認知症を正しく知ってもらうため、認知症サポーター養成講座を開催しています。さらに学んでキャラバン・メイトとなり、サポーター養成講座の講師として活躍することもできます。

問い合わせ
長寿支援課
☎0985-21-1773

僕らも頼って！
キッズサポーター

1 ＊89ページのオレンジの実の番号と照らし合わせて見てください。

大久保小学校での教室

子どもの頃から認知症を正しく理解し、見守りの一員となってもらうための講座が、学校や地域で行われています。わかりやすい寸劇やシチュエーション体験で、子どもたちも頼もしいサポーターとなっています。

本郷小学校の皆さん

ぐるみん活動（イイね！）

仲間で連携の強み
キャラバン・メイトの連携プレー
オレンジの会

木花・青島地区のキャラバン・メイトが集い、情報交換するとともに、協力して認知症サポーター養成講座に取り組んでいます。「以前は個々に活動していたんですが、今は1人じゃない強みを実感しています」と杉田美奈子さん。役割分担しながら、学校講座や認知症カフェ、イベントなどにも対応しています。「徘徊などが発生しても、あわてない安心な地域にしていきたいです」。

杉田美奈子さん

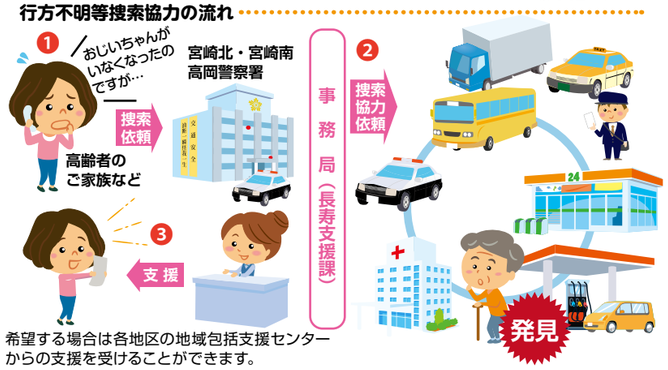
行方不明になったら
「SOSネットワークみやざき」の利用ができます

5（加入団体）

募集しています

「SOSネットワークみやざき」とは、認知症高齢者が徘徊して行方不明になった時に加入団体が捜索協力を行います。不明者の捜索では、幅広い人たちが情報を共有しそれぞれのネットワークを活かすことで、早期の発見が期待できます。

行方不明等捜索協力の流れ



【捜査依頼の連絡先】
宮崎北警察署生活安全課　☎0985-27-0110
宮崎南警察署生活安全課　☎0985-50-0110
高岡警察署刑事生活安全課　☎0985-82-4110

希望する場合は各地区の地域包括支援センターからの支援を受けることができます。

地域独自の「認知症等徘徊救援ネットワーク」を確立　第三池田台

「より身近なネットワークです」と富永さん

第三池田台では「認知症等徘徊救援ネットワーク」を発足。「地域がお互いに助けあい、見守り合って安心して暮らせるように」と民生・児童委員の富永澄郎さん。ネットワークは地区の役員で作る地域ネットワークと、タクシー・郵便配達員などで作る組織ネットワークで構成し、２本のネットワークが連携し救援します。顔の見えるコミュニティだからこそ、より頼りになるネットワークです。

安心を手に入れる！
成年後見制度

5

成年後見制度とは認知症や知的障がい・精神障がいなどで、判断能力が不十分な方の生活を法律的に支援する仕組みです。成年後見制度では、本人の判断能力の程度に応じて、「後見人」を「成年後見人」「保佐人」「補助人」の3つに分けています。

後見人は
- 財産の管理
- 契約の代理や取り消し
- 介護・医療へのサポート

等を行います。

将来に備え、事前に後見人を選ぶ任意後見制度もあります。

「周りの人に守られている感じで安心です」

Mさん（78歳）は、公営住宅で一人暮らし。身寄りはいないため、金銭管理が困難になった頃から、成年後見制度を利用。判断能力が不十分なため、保佐人が決まり週一回の自宅訪問、財布の中の確認や日常生活のチェック、介護サービス・医療機関の手続などをしてもらいます。「よくしてもらって安心して暮らせます」と話すMさんです。

好事例
徘徊模擬訓練をいかして高齢者を安全に保護

5

募集しています

認知症高齢者徘徊模擬訓練中

（実施団体）

江平東自治会に属する日野照代さんは、夜８時半頃に自宅近くで困っている高齢者を発見。「どちらから来られましたか」と声を掛けて保護し、自治会の連絡網で松村信夫さんに応援を要請、高齢者への対応や警察とのやり取りなどを行いました。日野さんは「認知症サポーター養成講座や徘徊模擬訓練に参加していたので対応できたんだと思います」と語ります。訓練が的確な対応へとつながりました。

日野さんと松村さん

問い合わせ　長寿支援課 ☎0985-21-1773

認知症の早期発見・支援にむけ 専門職と地域の見守り体制がより一層充実しました！

ORANGE POWER

宮崎市では、自身や家族が認知症になったり疑わしい時などに、医療と介護の両方からサポートできるシステムが作られました。早期の発見や支援、介護や生活の支援まで幅広い内容で相談できるので安心です。

ぐるみん活動（イイね！）

地域で認知症を支える拠点づくり

情報交流や同じ思いを分かち合いませんか

1、3、4、5、7

認知症カフェ

認知症の人やその家族などが、お茶を飲みながら互いの情報を交換したり、みんなで歌を歌ったりすることができる集いの場です。

オレンジカフェ大塚

大塚町で第2・4金曜日の13：30～15：30に開催される「オレンジカフェ大塚」は一人200円で誰でも参加OKです。ゆっくりコーヒーを飲んでおしゃべりしたり歌を歌ったり、近況を話したりと賑やかです。母親の介護をしているという見学に来た女性は「ここならば母も気兼ねなく参加できそう。私も同じ思いの人と話せるので励みになります」と語ります。「ここに来た時だけは本人も家族もほっとしてほしい」とスタッフの方。

お茶を飲みに出かけませんか

必要なときに必要な情報を提供

これがあると便利ですよ

1~5

認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）

生目・小松台地区
地域包括支援センター
早田晃二さん

認知症にまつわる情報が網羅された「認知症あんしんガイドブック」は認知症の手引書ともいえます。特に「認知症ケアパス」の項目は、発症から進行にあわせて変化していく状態と症状、その時々でどのような医療や介護の支援を受ければいいのか目安が示してあるので、必要なときに確認できます。

＊長寿支援課、地域包括支援センターで配布しています
（宮崎市のホームページで入手可能です）

認知症初期の方に交付しています

関係者みんなで情報共有、あなたに合ったサービスを

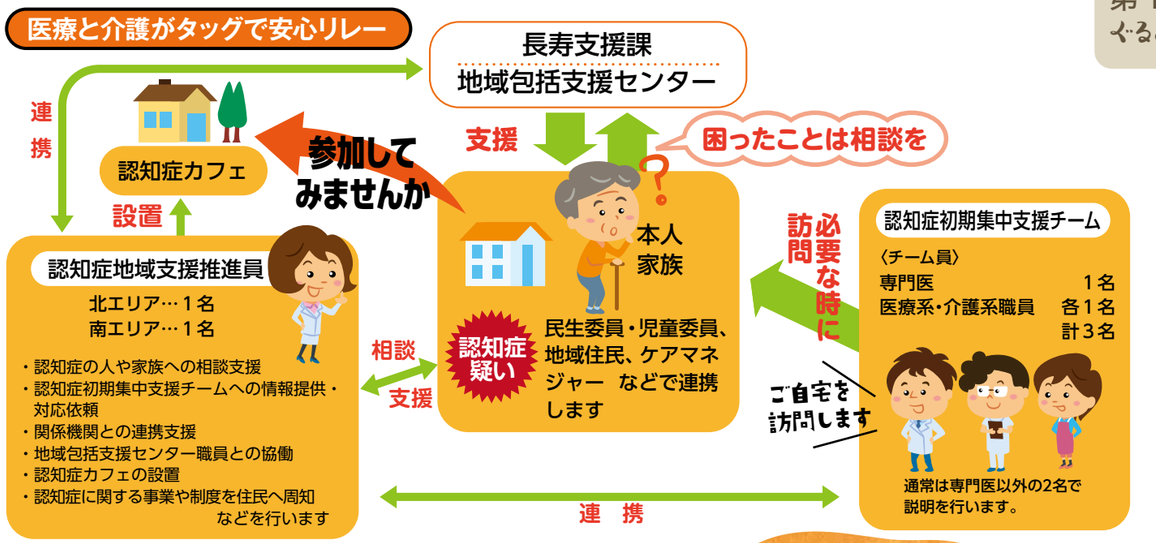
認知症連携パス オレンジ手帳

生目・小松台地区
地域包括支援センター
山下恵津子さん

「オレンジ手帳」は個人の情報を明記することで、関係する介護サービス事業者や地域包括支援センターの担当者、医療関係者などが情報を共有し、連携しながら各人にあったサービスを切れ目なく提供するためのもの。保険証やお薬手帳などとセットで持っておくといいでしょう。

＊長寿支援課、地域包括支援センターで交付しています

問い合わせ　長寿支援課 ☎0985-21-1773



医療と介護の支援ネットワークを構築

1~5、7

認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員は宮崎市の北エリアと南エリアに１名ずついます。相談支援、認知症初期集中支援チームへの情報提供や連携をはじめ、関係団体との連携やアドバイス、認知症カフェの設置などを行います。北エリアの大上朋子さんは「早めの相談が大切。抱え込まず相談を」と呼びかけています。

南エリアの大迫健二さんと北エリアの大上朋子さん

家庭を訪問し早期の支援

2

認知症初期集中支援チーム

認知症は早期診断をし、進行を極力遅らせる対応が必要です。しかし来院しない・受診したがらない・変化に気づいていないなどで医療が介入できず、重篤化する例も見られています。そうなる前に、家庭を訪問し適切な治療や介護につなげることが認知症初期集中支援チームの目的です。専門医（サポート医）、医療系・介護系の職員の3名で構成され自立生活のサポートを行います。

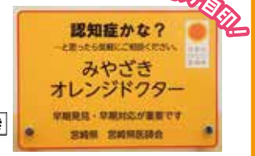
早期診断、対応をチームでやっていきます

医療の相談窓口がより身近に

2

みやざきオレンジドクター

認知症への対応に熱意を持ち研修を終了した医師は「みやざきオレンジドクター」として登録・公表されています。宮崎市内ではその数が増え、相談窓口が広がってきました。身近な病院で緊張せずに悩みを相談できそうです。また宮崎県は３か所の認知症疾患医療センターを設け、さらに専門的な医療の提供を行える体制も整えています。



この看板がオレンジドクターがいることを示しています

＊オレンジドクターの名簿は
みやざきオレンジドクター　検索
を参考に

認知症のおさらいPOINT!

- 認知症は早めに相談・受診することが大切
- 認知症の人と介護者を地域で見守る体制づくりが必要
- 認知症の正しい知識を地域全体に広げる

認知症地域支援推進員
大上朋子さん

これで7つのテーマすべてを学びました
ぐるみんが完成すれば、次のページのようなすばらしい宮崎市になります

2025年、ぐるみんがあたたかな支え合いの　実現した宮崎市はまちになっています！

いつまでも住み慣れたまちで、安心して暮らしたい！その思いを実現させるための、「ぐるみん」の7つの柱と重要ポイントを紹介してきました。これらをみんなの手で作り上げた2025年の宮崎市は、きっとこんなすばらしいまちになっていることでしょう。

介護予防
顔の見える関係づくりと積極的な健康づくり

医療
在宅医療と看取りの充実

住まい
ニーズに応じた住まいと快適な住環境

医療介護連携
切れ目のないサービスの提供

介護
自立した生活のための介護サービス

認知症
認知症の人と家族を支える支援体制

生活支援
ニーズに応じた多様な支援・サービス

ぐるみん病院
急性期
回復期
慢性期
健診
ぐるみん薬局
ぐるみん歯科
かかりつけ医
ぐるみん診療所
看取り
訪問看護
訪問診療
通所介護
認知症初期集中支援チーム
認知症地域支援推進員
ぐるみんデイサービス
ケアマネジャー
医師
訪問介護
家族介護者交流会
医療介護連携拠点
ぐるみん特別養護老人ホーム
施設サービス
ケアマネジャー
地域包括支援センター
総合相談
認知症カフェ
Welcome
認知症カフェ
お隣さん
住宅改修
住民同士の助け合い
ふれあいサロン
公民館
健康運動教室
NPO
ボランティア
社会福祉協議会
各種団体
民間のサービス
24h
コンビニエンスストア
GURUMINSUPER
掃除
洗濯
生活支援コーディネーター
民生委員
児童委員
GURUMIN
移動販売
掲示板
みんなでつくろう支え合いのまち
宮崎市役所
シルバー人材センター

元気ですか？心配していたんですよ
力になりたい
いつでも声かけて！
みんなが声かけてくれるから安心やね
私たちも力を発揮していきましょうね
夕飯のおすそわけ持ってきたよー
このまちに必要なサポートは何だろう？
いい人生だったな
じじみんさん、今日はどうかな？
みんな同じ経験してるのね
お元気ですか
自立した生活のためのケアマネジメントが大事
今度の地域ケア会議の資料です
帰り道がわからなくなっちゃって
一緒に帰ろうや
一緒にごみ出しときますねー
ありがとうございます！声かけてみますね
隣りのおばあちゃん、最近様子が気になるの
ぼく、キッズサポーターになったよ

ミッシちゃん
（宮崎市観光イメージキャラクター）

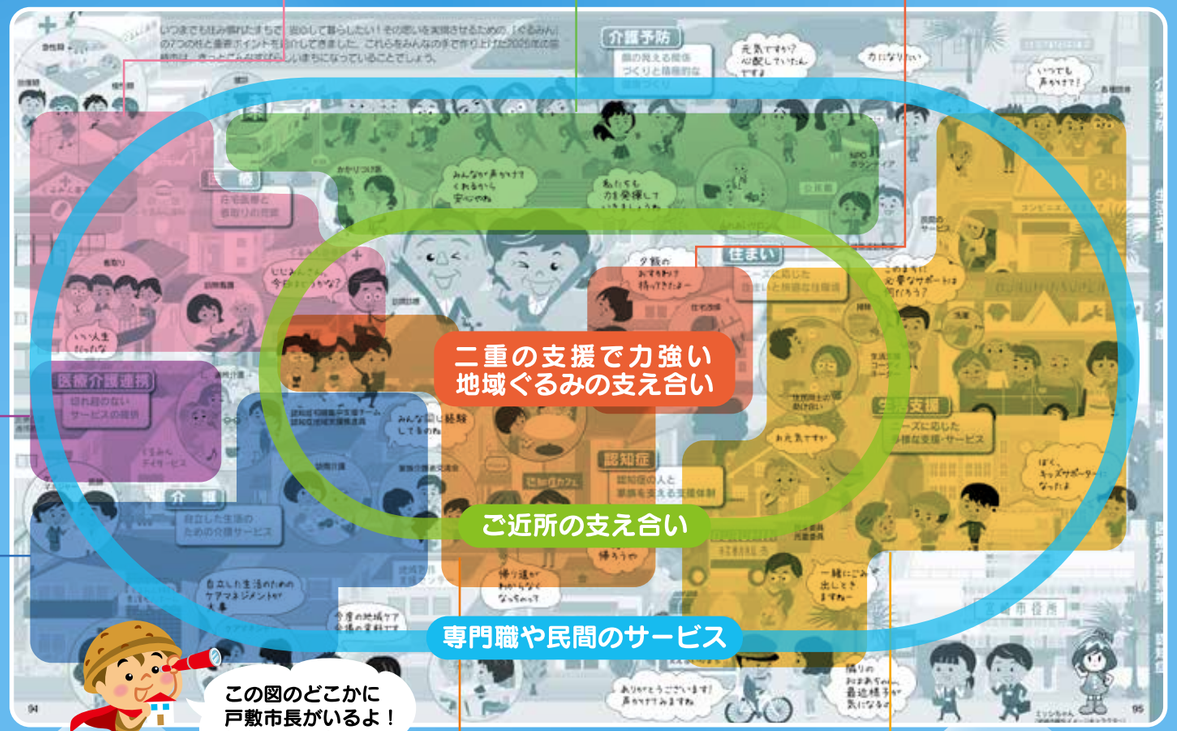
支え合いのまちは、こんなふうに成り立っています！

医療介護連携
医療と介護の顔の見える関係の中で、切れ目ないサービスが提供されています。

医療
質の高い在宅医療と、自宅での看取りの体制が整っています。

介護予防
運動教室や生きがいづくり、健診受診など、住民が積極的に介護予防に取り組んでいます。

住まい
ニーズに応じた住まいと、暮らしやすい快適な住環境が整っています。



この図のどこかに戸敷市長がいるよ！探してみてね！

介護
自立した生活に向けたサービスの提供と、介護を行う家族への支援体制ができています。

認知症
住民みんなが認知症を正しく理解し、地域全体で本人・家族の支援体制ができています。

生活支援
ニーズに応じた多様な支援・サービスが受けられ、高齢者も担い手として活躍しています。

7つの柱で高齢者の生活を守ります！

安心して暮らせるまちだね

『ぐるみん宮崎』の完成したまちでは、住まい、介護予防、生活支援、介護、医療、医療介護連携、認知症の7つの柱の下、高齢者の暮らしが守られています。顔なじみのご近所同士の支え合いと、質の高い専門職のサービスによって、たとえ介護が必要になっても、認知症になっても、住み慣れた地域でいつまでも暮らしていくことができます。

『ぐるみん宮崎』については、市のホームページでも詳しく紹介しています！

ぐるみん宮崎　検索

上の支え合いのまちの参考になった2つのイメージ図も公開しています！

ぐるみん川柳

入選作品発表

選　者

番傘川柳本社幹事同人
間瀬田 紘章 氏

「地域の支え合い」「ご近所さん」「生きがい」「認知症」など、これからのシニアライフに大切なキーワードをテーマに広く募集したぐるみん川柳。３２３作品が寄せられ、その中から入選８作品が決定しました。

惜しくも入選を逃した作品も、どれもすばらしいものでした。一部を２章以降の右端欄でご紹介していますので、あわせてご覧ください。

最優秀賞

忘れてもあなたの愛は変わらない
堀川 照文（宮崎市）

【選者評】認知症という現実に老々介護の難しさがある。どちらか一方が患っても、献身的な愛をもって介護するひたむきさが伝わってくる。

優秀賞

杖をつき回覧板が笑い合う
馬場 さだお（宮崎市）

【選者評】自治会の重要さ、近所との付き合いが災害時に助け合う信頼感が生まれ育つ。回覧板ひとつだが、その付き合い方を教えてくれる。

優秀賞

ゴミ出しで男同士の立ち話
吉岡 信久（宮崎市）

【選者評】家の雑用は女性の仕事と協力しない男性もいるようだが、ゴミ出しを手伝って隣のご主人とも会話する。そこから始まるお付き合い。

佳作

支え合う町に広がる話と和と輪
五味 惇夫（宮崎市）

ご近所さん手かけ足かけ苦にならぬ
岩切 義山（国富町）

生き甲斐の打ち水母をきらきらと
山野 大輔（大阪府）

綾取りをしながら夫婦五十年
日髙 弘義（宮崎市）

お手をどうぞ帰路を忘れたブーメラン
柴﨑 幸風（宮崎市）

ご応募いただきました皆さん、ありがとうございました。

ぐるみんを実現するための 地域ケア会議

何をする会議なの? いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現させるため、個別のケースに対する支援を図りながら、それを支える地域全体の資源を整え、地域力を高めていくための会議です。

こんなメンバーが参加しています 自治会、民生委員・児童委員、福祉協力員、さんさんクラブ、地区社会福祉協議会、市社会福祉協議会、地域まちづくり推進委員会、ケアマネジャー、介護サービス事業所、医療機関、民間企業、警察、消防、市役所(関係各課)等

22地域自治区ですすめています!

高齢者の地域ケア会議は各地区の地域包括支援センターが、母子・成人の地域ケア会議(87ページ参照)は医療介護連携課が開催します

*地域ケア会議の開催手法は地域によって異なります

1 step 今ある課題の把握

あなたのまちには、どんな課題がありますか?

まずは地域の課題をみんなで出し合い、現状を把握することから始めます。

みんなで話すことで、たくさんの課題が見えてきました

地域包括ケアシステムの説明 ＋ グループワーク(現状課題把握)・発表

2 step 出てきた課題を分 野ごとに検討

分野ごとにどう取り組んだら いいか考えてみましょう!

一つひとつの課題に対して、どうしたら解決できるか、どんな地域資源が活用できるか、誰の力が必要かなどを話し合います。

介護予防 生活支援

住まい 認知症

医療 介護 医療介護連携

グループワーク(課題の検討) ＋ 発表(課題への取り組み)

3 step みんなで共有・実行

さあ、実行していきましょう!

自助 互助 共助 公助 を組み合わせた地域ぐるみの支え合い

地域住民の安心・安全 生活の質(クオリティ・オブ・ライフ)の向上

わたしたちのまちのぐるみん

参加者の声

鳥井憲一さん

山下真子さん

中川常盛さん

1.ボランティアセンターの立ち上げ
2.スーパーの宅配サービス開始
3.ふれあいサロンの立ち上げ
4.認知症高齢者徘徊模擬訓練の実施
5.PTA新聞で認知症の特集
6.高齢者虐待出前講座の開催
7.多職種連携の活動・取り組み

地域ケア会議を通してこんな動きが出てきています!

圏域レベルの地域ケア会議と個別レベルの地域ケア会議

地域自治区単位で進めている**圏域レベル**の地域ケア会議のほか、個別の事案について検討する**個別レベル**の地域ケア会議があります。高齢者の方を支援するケアマネジャーや介護サービス事業所が困難を抱えている場合や、支援が必要な方に支援が届いていない場合などに開かれます。さらに圏域より小さい小地域レベル、宮崎市全体の**市レベル**の地域ケア会議など、異なるレベルから課題に取り組み、ぐるみんの実現を目指しています。

地域ケア会議から生まれました!

ご覧いただいている『情報誌ぐるみん宮崎』は、「もっとわかりやすく地域包括ケアシステムを知りたい」という地域ケア会議であがった声から、実現に結びついたものです。

長寿支援課
吉川 隆さん

ぐるみん活動(イイね!)

ケアマネジャーが集い、個別事例を検討・共有
中央東・橘北地区 個別事例検討会

中央東・橘北地区では約20名のケアマネジャーが集い、個別事例の検討会を定期的に行っています。困難な事例やうまくいった事例など地域で実際にあった事例をもとに、みんなで検討することによって情報共有と、互いのスキルアップにつながっています。

わたしのご近所さん

向こう三軒両どなり…ご近所同士の楽しいおつきあい。声のかけあい、助け合いで、いきいき元気に暮らすご近所さんに会いに行きました。

大淀地区

決めごとなし、自然体で続けています

三浦博さんと仲間の皆さん

20年以上、毎日続けているお散歩会は、三浦博さんが散歩中に声掛けを始め、自然に集まった男性中心のグループです。1時間ほど歩いた後は、福祉センターのロビーで井戸端会議。家族や趣味の話に花が咲きます。

大塚地区

保育園も地域とのご近所づきあいが大事

關屋法子さんと高橋一正さん

保育園の園長をしている關屋さんが、「子どもの声がうるさいかもしれませんがよろしくおねがいします」とあいさつして以来、十数年のおつきあい。「体調の悪かった時もこの人が助けてくれたんよ」と高橋さん。

中央東地区

元気バリバリ！

宮畑信夫さんと自治会長の松本梅夫さん

「つまらんが〜」「さびしいねぇ」と団地の人達の声を聞き「ほんならちょっと集まらんかね」と週1・2回おつまみ会をひらいています。料理や飲み物は全て持ち寄り。遠慮知らずの時間はついつい長居になるそうです。

清武地区

100歳までがんばるぞ！

野崎ナツエさん

昨年に骨折をして身の回りのことができなくなった際に老人会や近所の方が助けてくれたそうです。今では週2回のデイサービスと体操教室に通えるまで回復。地域の方と助け合いながら生活しています。

赤江地区

羽根っこゲームで大盛り上がり♪

吉尾千里さんと地元の皆さん

定期的に開催される健幸教室やいきいきサロン。数名で協力をして、開始約1時間前に電話などで参加の呼びかけをします。多いときは30名以上が参加。体操やゲームを楽しみながら、笑顔がたえない時間を過ごします。

大塚台地区

食べるのも、飲むのも、歌うのもみんな大好き！

関屋隆子さん、木野田稔さん、山本桂子さん

大塚台団地内の60代から90代十数名が声をかけあい、互いの家を行き来して茶飲み話に花を咲かせたり、花見や月見イベントも恒例となっています。「一人暮らしが多いから、病院や買い物も助け合いよ」と和やかに笑います。

北地区

煮しめや寿司ご飯をおすそわけ

外山壽子さん

60代でホームヘルパーの資格を取り、家業の農家をしながら長年福祉協力員として活動を続けてきました。80歳の現在、近所の一人で暮らす高齢者のお宅を訪問し、おかずのおすそわけなどを届けたりしています。

まちの所さん

中央東地区

みんなで使う公園はきれいに

自宅敷地内の古民家は人が集う場

田中良作さん

公民館の草刈りや高齢者宅の庭木の剪定、ごみ出しの手伝い、イベントの裏方など進んで行う田中さん。ざっくばらんで頼れる存在、「できんことはできんけど、やれることなら何でもやるよ！」

高岡地区

毎日楽しいです♪

野村スミさん、永吉テイコさん、永吉フジエさん

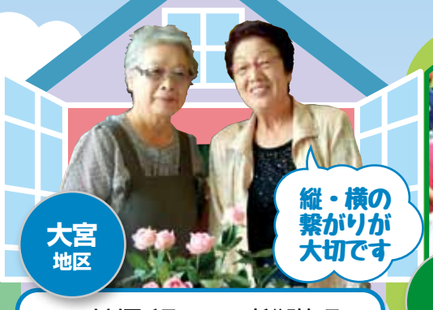
「いつも大声でしゃべって笑いよるから元気じゃわ」と楽しそうに話す野村さんたち。ほぼ毎日、玄関口でおしゃべりをしたり、お菓子やおつまみを持ち寄ってお茶会をしています。みんなで仲良く温泉に行くこともあります。

木花地区

ビンゴゲームの真っ最中です☆

地元の皆さん

木花地区・加江田にある長友サダ子さんの自宅では、地元の方が毎日おしゃべりやゲームを楽しんでいます。約3年前から自然と集まるようになったとか。「自分たちでできる介護予防だと思っています」と長友さん。



大宮地区

縦・横の繋がりが大切です

発起人の小川冨壬子さん、会長の新谷砂知子さん

近隣の人が集まり歌や体操、手芸などを行う“リリーサロン”。「家に閉じこもっている人に外に出てもらって、おしゃべりなど楽しんでもらえれば」と小川さんと新谷さん。親子4世代交流事業にも取り組んでいます。

橲地区

ホームラン、ホームラン！

久保田義治さん

午前7時半、橲小学校正門に立ち、生徒たちとタッチや握手で挨拶を交わす久保田さん。ログセの「ホームラン、ホームラン！」にみんなが明るく元気で1日過ごせるようにという想いを込めます。

中央西地区

女子パワー満開！

祇園鶴友会の健康教室の皆さん

介護予防アドバイザーの田中美智子さんと久島ミツ子さんの声かけで集まった近所の皆さん。毎週木曜日は、体操やストレッチ、お手玉遊びや脳トレなどで笑いがたえません。

東大宮地区

今日はみんなで鉢植えを購入

加藤妙子さん(左)とご近所の皆さん

「そろそろお野菜がないころじゃない?」加藤さんは近所の数名に声をかけて、自家用車で産直市場などに買い物に出かけています。またときどきおこなっている料理のおすそわけも大好評です。