

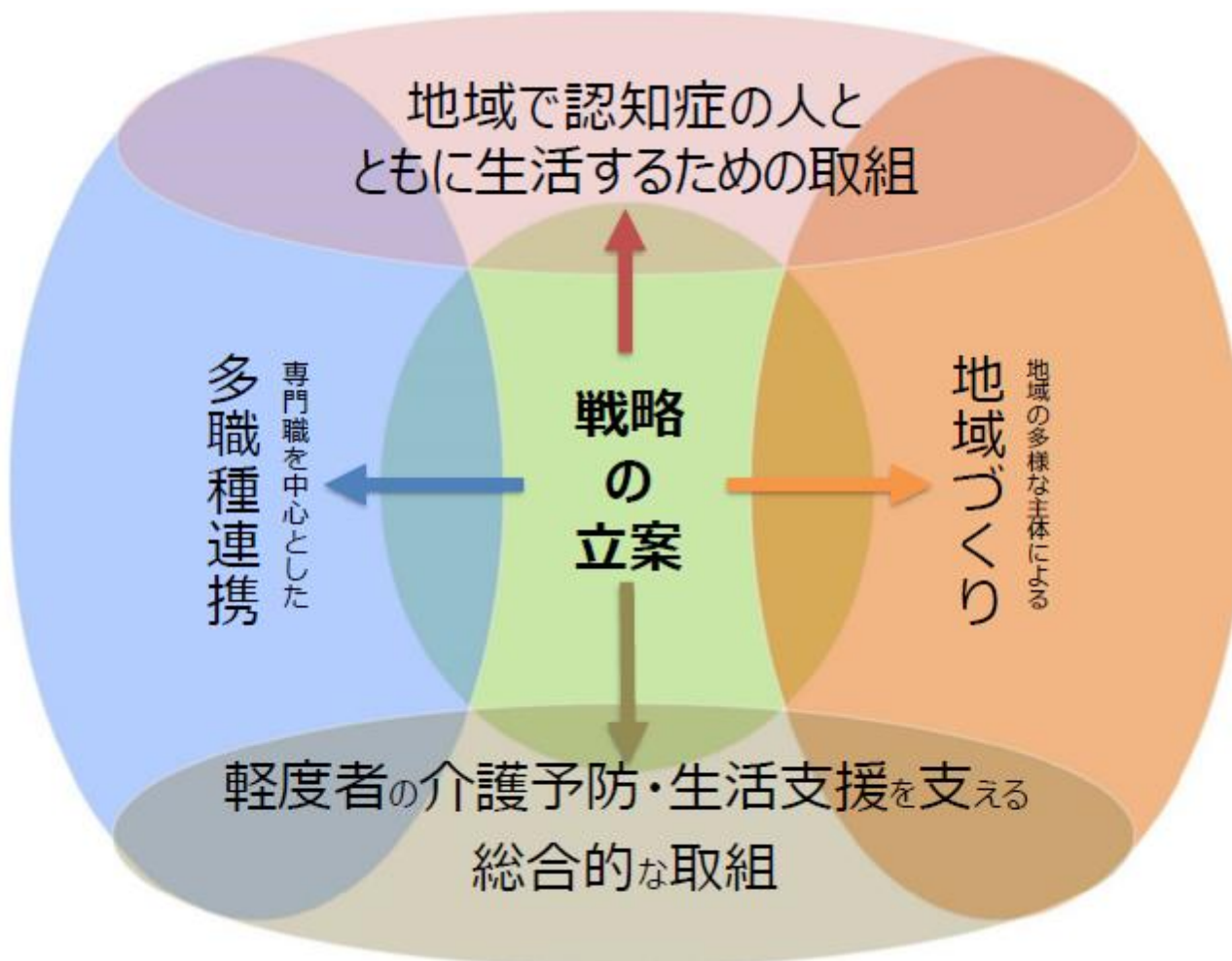
令和3年度第1回
地域ケア推進会議 資料



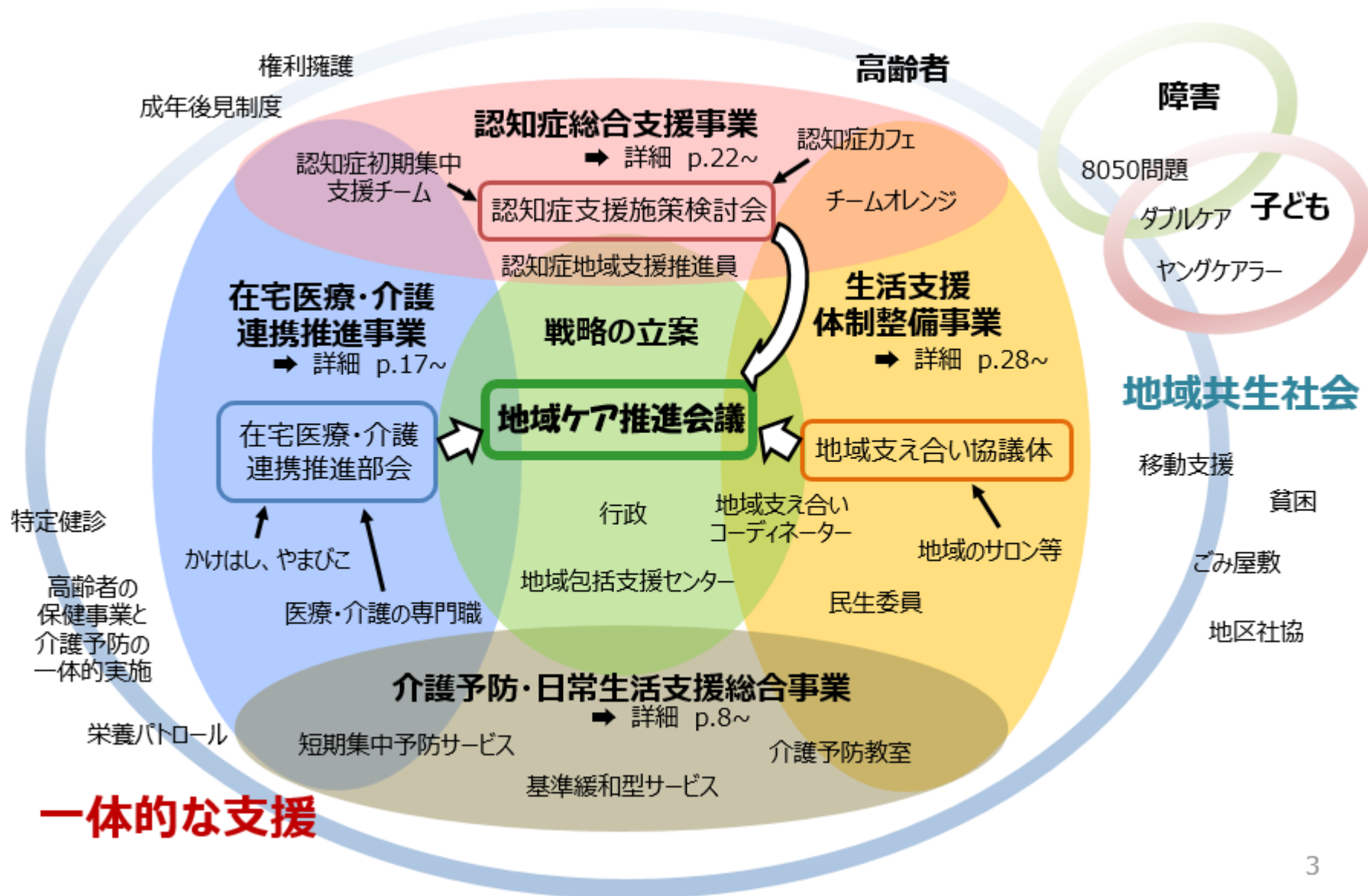
**東郷町地域包括ケアシステムの
深化・推進に向けた取組み**



令和3年5月28日
東郷町高齢者支援課



資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」(平成30年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業)



日常生活圏域ごとの基礎データ (R3.3.31時点)

傍示本
祐福寺
部田
白土
春木台
西白土
清水
兵庫
三ツ池

南部地域

人口：22,536人
世帯数：8,915世帯
高齢者数：4,364人
高齢化率：21.3%
要介護・要支援認定者数：681人
要介護・要支援認定率：15.6%

➡ グラフ p.6

諸輪
和合
和合ヶ丘
諸輪住宅
白鳥
御岳
押草団地南
押草団地北
北山台

北部地域

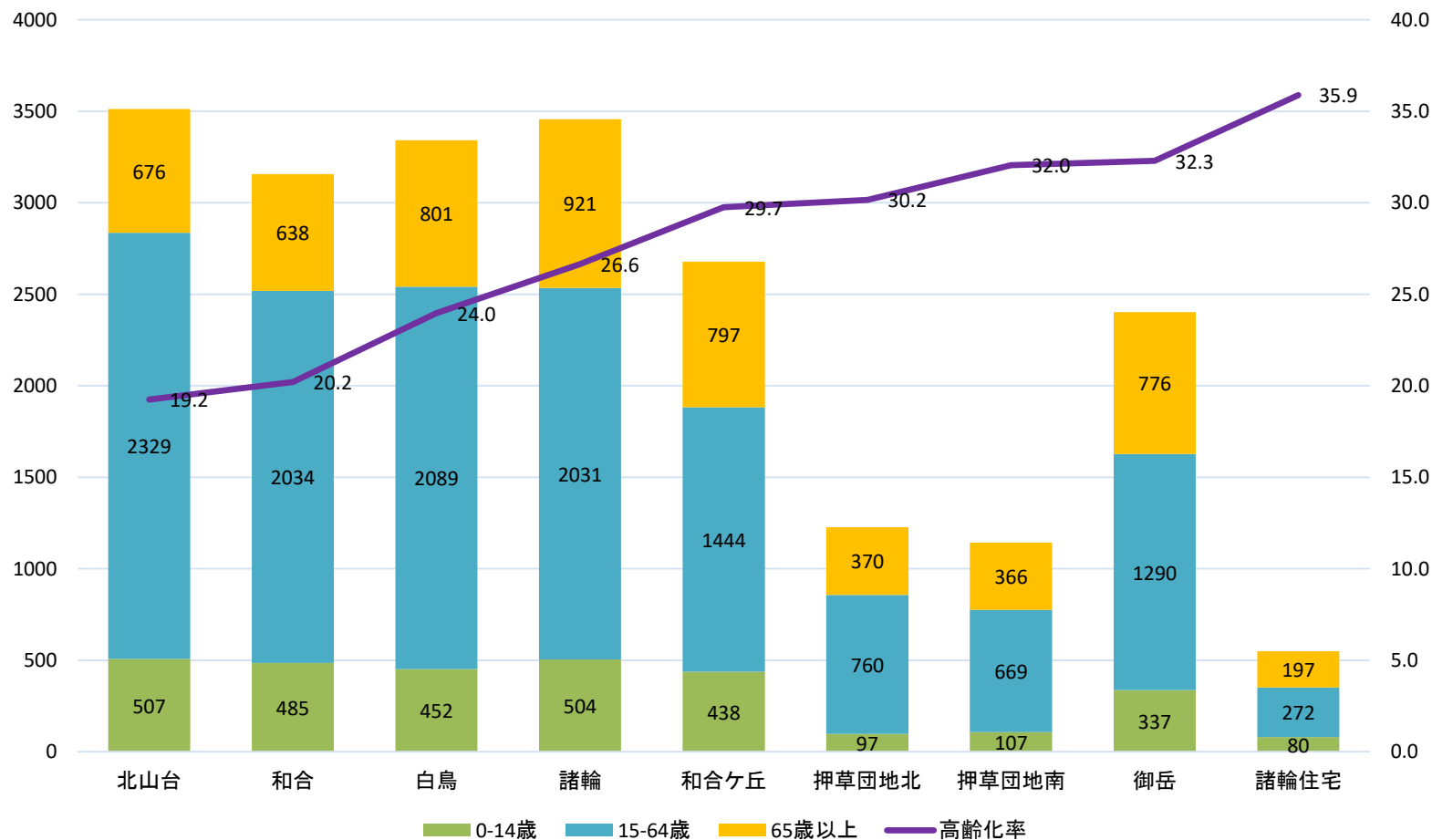
人口：21,467人
世帯数：9,121世帯
高齢者数：5,542人
高齢化率：27.8%
要介護・要支援認定者数：850人
要介護・要支援認定率：15.3%

➡ グラフ p.5

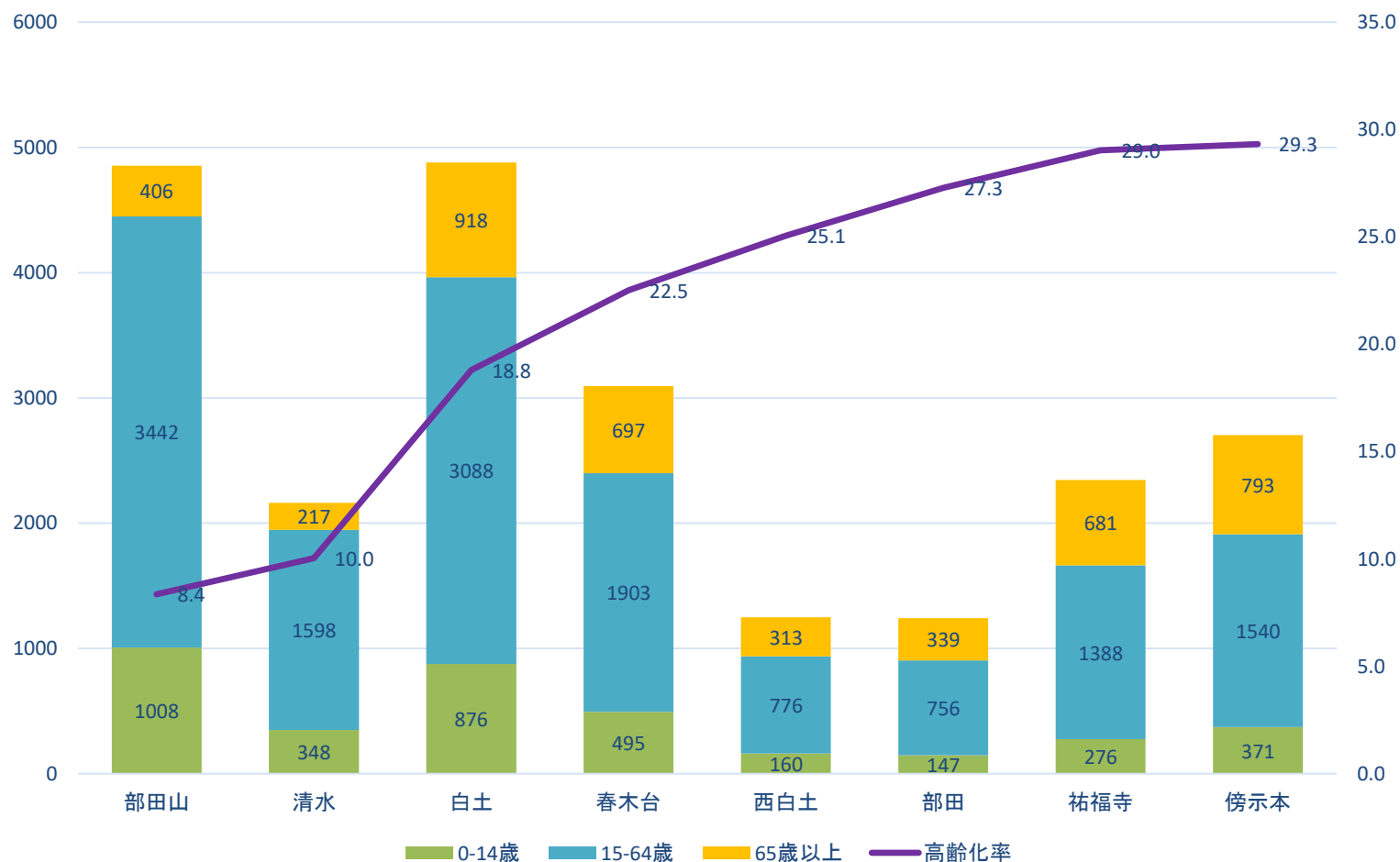
全体

人口：44,003人 世帯数：18,036世帯
高齢者数：9,906人 高齢化率：22.5%
要介護・要支援認定者数：1,531人
要介護・要支援認定率：15.5%

北部地域の行政区ごとの人口と高齢化率 (R3.3.31時点、高齢化率順)

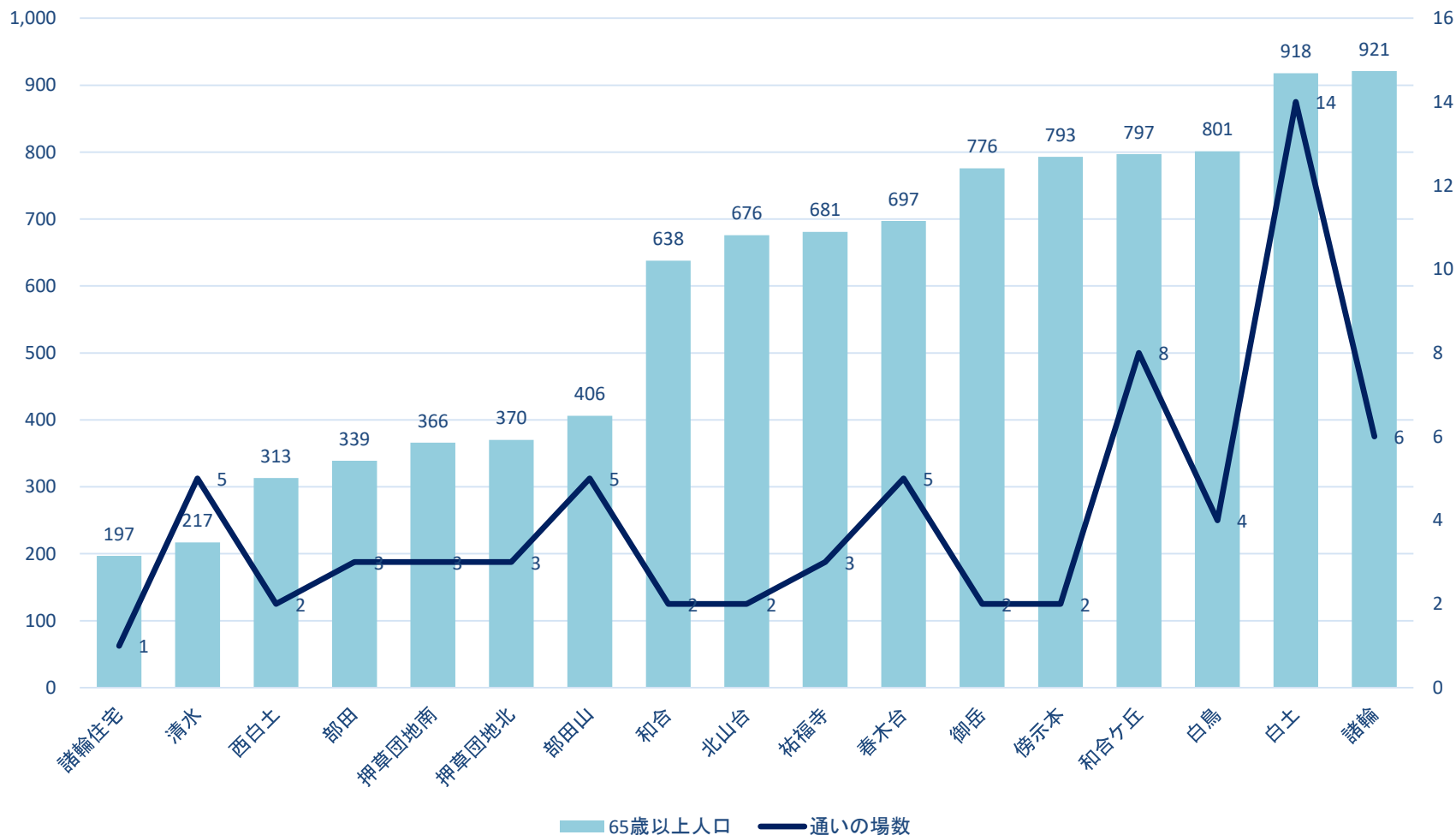


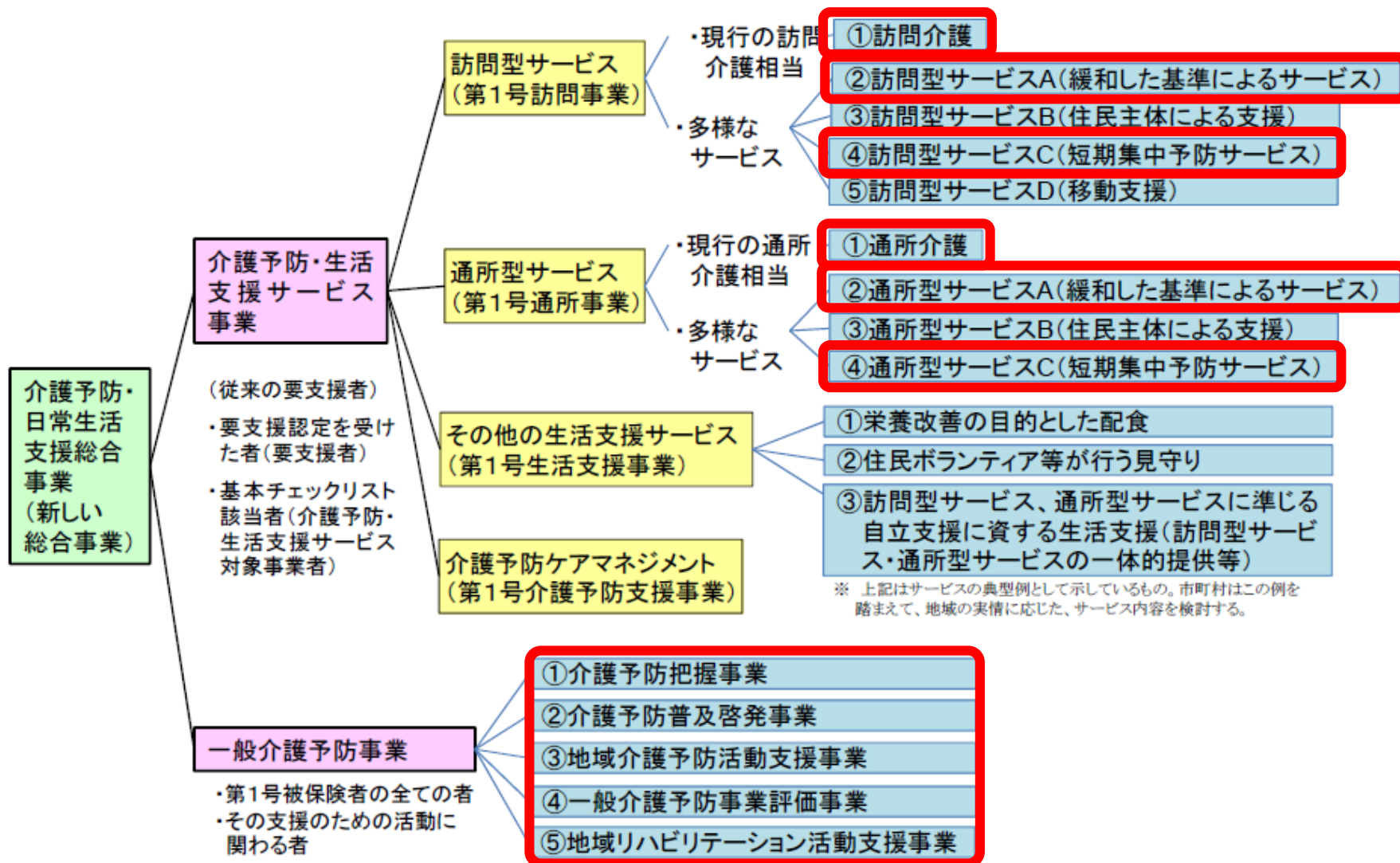
南部地域の行政区ごとの人口と高齢化率 (R3.3.31時点、高齢化率順)



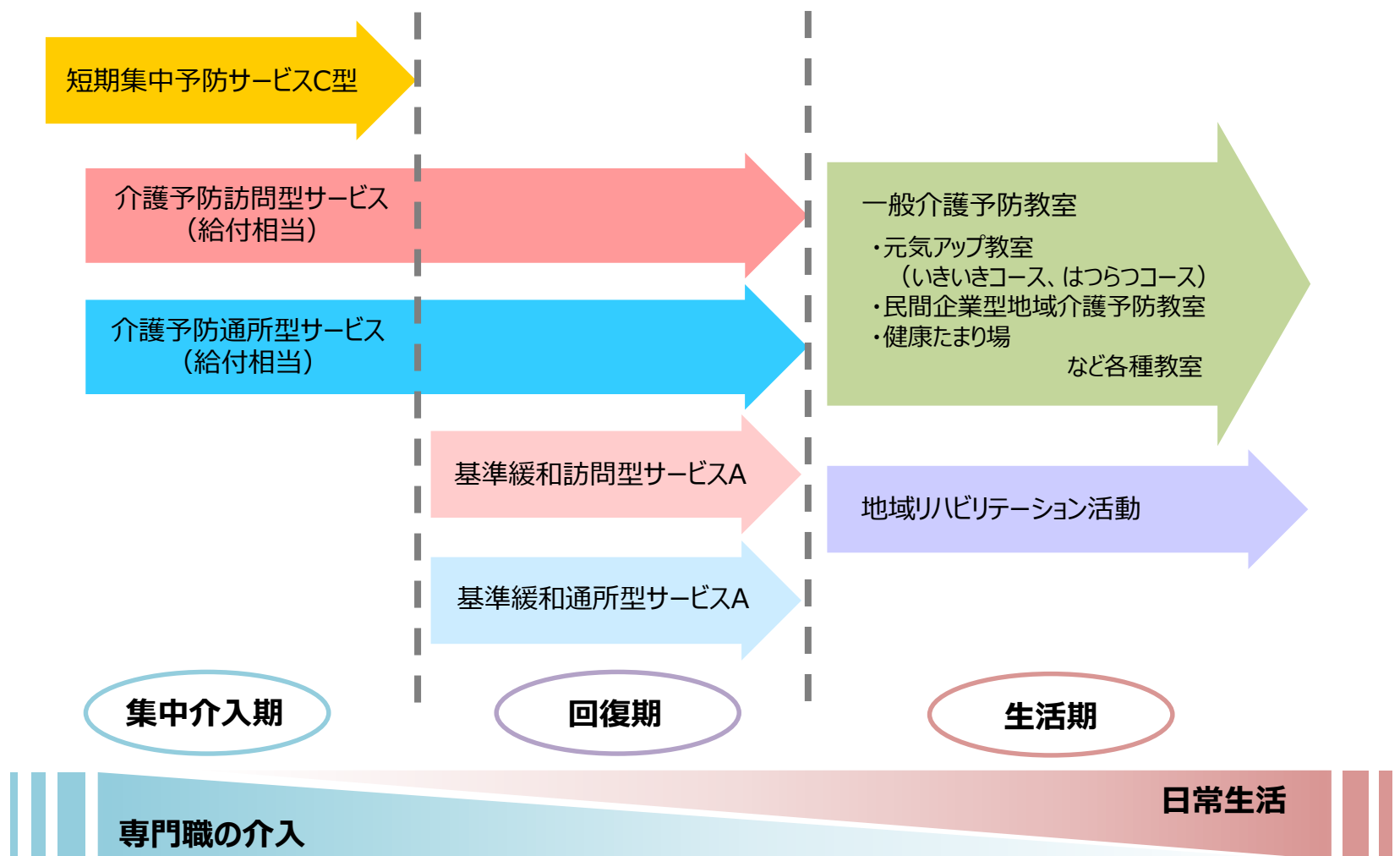
行政区ごとの65歳以上人口と通いの場数

(R3.3.31時点、65歳以上人口順、
通いの場数はとうごうくらしのおうえんガイドブックより)





東郷町の総合事業体制



訪問型サービス

○介護予防訪問型サービス（給付相当）

給付相当サービスの利用が必要とケアマネジメントで認められた場合に利用可能。

サービス内容：旧予防給付相当サービス

○基準緩和訪問型サービスA

訪問介護員の資格を持たない生活支援サポーターによる支援。

サービス内容：日常の掃除、洗濯、調理（下ごしらえ）、ゴミ出し、寝具干し、買い物等

生活支援サポーター
基準緩和訪問型サービスAの担い手。生活支援サポーター養成講座を受講することでなれる。

～サービス利用の推移（H28.8から順次移行）～

	H28	H29	H30	R1	R2	H29→R2 比率
給付相当 (利用人数)	286	902	712	711	607	0.67
給付相当 (事業費)	4,838,870	15,526,153	10,966,529	10,148,441	9,221,168	0.59
緩和型 (利用人数)	24	113	191	214	201	1.78
緩和型 (事業費)	148,000	700,200	1,400,000	1,537,480	1,366,800	1.95

通所型サービス

○介護予防通所型サービス（給付相当）

給付相当サービスの利用が必要とケアマネジメントで認められた場合に利用可能。

サービス内容：旧予防給付相当サービス

○基準緩和通所型サービスA

介護予防（閉じこもり防止）のため、運動や交流の場が必要な方に対するサービスの提供。

サービス内容：体操、レクリエーション、介護予防に関する講話等

～サービス利用の推移（H28.8から順次移行）～

	H28	H29	H30	R1	R2	H29→R2 比率
給付相当 (利用人数)	407	1,274	1,175	1,225	1,135	0.89
給付相当 (事業費)	10,510,970	33,981,332	27,543,240	27,578,611	24,052,227	0.71
緩和型 (利用人数)	27	314	707	989	955	3.04
緩和型 (事業費)	335,827	3,992,932	8,434,313	11,665,388	11,160,531	2.80

短期集中予防サービス

「要支援」・「事業対象者」と認定された方のための

東郷町介護予防・日常生活支援総合事業

自立支援リハビリサービス

でも…
やりたいことはあるけど
できなくなった
あまり外出していない
運動習慣がない
集団はニガテ
1日中リハビリするのはキツイ

そんなときは、「自立支援リハビリサービス」をご利用ください！

町が指定する事業所のリハビリ専門職が、訪問と通所のサービスを組合せ、あなたの状態に合わせて、3～6か月の間、個別に支援を行うサービスです

訪問サービス

あなたの動作・歩行状況や自宅及び周辺の環境を確認するなど、生活の中の困りごとを見つけてみます。

通所サービス

訪問サービスで見つけた課題を基に作成される個別プログラムに取り組み、体力の向上を目指します。

目標への
第一歩を
お手伝い
します！

■期間
3か月
(個別の状況に応じて最大6か月まで)
※サービスのご利用はお一人一回限り

■料金 ※自己負担額は1～3割
訪問: 6,040円/回 通所: 4,060円/回
■自己負担額の例 (1割負担の場合の上限額)
訪問3回(6,040円×3) + 通所24回(4,060円×24)
= 11,556円

あなたの体調や目標に合わせてステップアップ★

犬の散歩
料理
あなたのやりたいことと実現の第一歩に！
あなたの「やりたいこと」は何ですか？
友人との集まり
グラウンドゴルフ

まずは、「東郷町地域包括支援センター」にご相談ください

東郷町北部地域包括支援センター

電話番号: 0561-38-8551

場所: 東郷町大字春木字西33根穴2225番地4
イーストプラザいこまい館2階

東郷町南部地域包括支援センター東郷苑

電話番号: 0561-56-9112

場所: 東郷町大字春木字下正築廻間4337番地13
愛厚ホーム東郷苑内

作成: 東郷町高齢者支援課

○自立支援リハビリサービス (H30.7～)

町が指定する事業所のリハビリ専門職が、訪問と通所のサービスを組合せ、利用者の状態に合わせて3～6か月の間、個別に支援を行う。

サービス提供事業所:

(通所) 老人保健施設和合の里

(訪問) 訪問看護・リハビリステーション太陽

	H30	R1	R2	合計
利用人数 (月ごと合計)	11	15	29	55

○自立支援栄養改善サービス (予定)

管理栄養士が利用者の自宅を訪問し、状態に合わせて3～6か月の間、個別に栄養相談等の支援を行う。

サービス提供事業者: やまびこ栄養ケアステーション

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業「栄養パトロール」事業と連携実施

一般介護予防事業

<運動の場>

○元気アップ教室（いきいきコース） 町総合体育館
体力の低下を感じている人や運動習慣がない人向けの教室

○元気アップ教室（はつらつコース） 町総合体育館
体力の低下は感じていないが、運動習慣をつけたい人向けの教室

○地域介護予防教室 町内介護サービス事業所
町内介護事業者が実施する介護予防教室

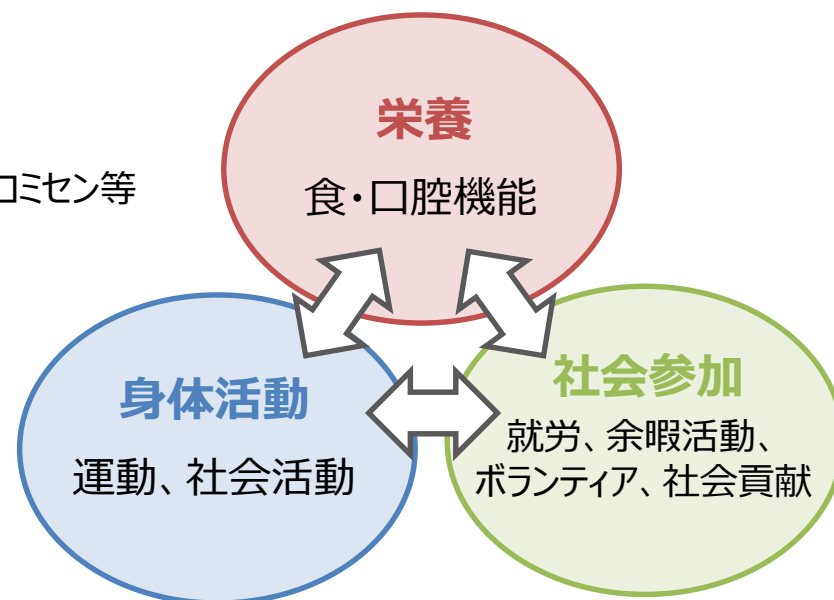
○出張運動教室（高齢者支援課版・包括版）地区コミセン等
各種団の活動に出向き、運動教室を開催

○TOGOまちかど運動教室 地区コミセン等
地域の身近な場所で介護予防教室を開催

○理学療法士による体操教室 地区コミセン等
地域の通いの場等で、日常生活に必要な筋肉を鍛えるための体操等の実施

○健康づくりリーダーによる運動教室
愛知県が養成した健康づくりボランティアである「健康づくりリーダー」が行う運動の場の実施

フレイル（虚弱状態）の予防には、適度な「身体活動（運動）」、「栄養」、「社会参加」がどれも重要となります！



一般介護予防事業

<介護予防の知識を身に付けたり、自分の状況を把握する場>

○出張体力測定 地区コミセン等

地域の通いの場等へ出向き、体力測定と今後の生活についてのアドバイスを行う

○脳も身体もいきいき講座・お口の健康講座・低栄養予防の講座 地区コミセン等

地域の通いの場等へ出向き、運動、体力測定、健康講座等を行う

○地域で健康介護予防講座「健康たまり場」 地区コミセン等

地区コミセン等で、定期的に健康・介護予防講座を開催

健康たまり場の様子

○民間企業型地域介護予防教室 民間企業等

民間企業の空き時間や空き部屋を利用した介護予防教室を開催

○まちかど保健室（予定） 地区コミセン等

藤田医科大学と連携し、地域の通いの場等で、出張型のまちかど保健室を開催し、医療専門職が健康に関する相談に応じる



<介護予防の技術を身に付ける場>

○低栄養予防のための料理教室 いこまい館

低栄養の恐れのある者等を対象に、低栄養予防に特化した料理教室を開催

○地域リハビリテーション 地区コミセン等

地域の通いの場等へ理学療法士を派遣し、介護予防実技指導と助言を行う

一般介護予防事業

<社会参加や、生きがいを促す制度>

○高齢者ボランティアポイント制度

高齢者がボランティア活動を通して、社会参加、地域貢献を行いながら、自らの介護予防、健康増進に積極的に取り組む制度

30分で1ポイント付与（1日上限4ポイント）

→ポイントに応じて図書カードと交換可

○高齢者社会参加ポイント制度

高齢者の閉じこもりを予防し、社会参加を促すことを目的とした制度。町内のサロン、通いの場等でポイントを付与。

1回参加で1ポイント付与（1日上限1ポイント）

→ポイントに応じてクオカードと交換可

○シニアリーダー養成講座

地域の通いの場等で東郷町オリジナル介護予防DVDを活用した運動を実施するために、積極的に声かけ等を行う普及員を養成する

○パワフル東郷養成講座

一般介護予防教室の会場準備をはじめ、参加者によりそい、安全に楽しく教室に参加できるよう声かけ等を行う方を養成する



一般介護予防事業

＜新しい生活様式に対応したプログラム＞

- オンデマンド型運動プログラム 自宅等
インターネットを利用して運動プログラムを配信
- CCNetを活用した介護予防講座 自宅等
フレイル予防に関するケーブルテレビ用の番組を作成し放映する

オンデマンド型運動プログラム



その他・後期高齢者保健事業

○高齢者実態把握栄養パトロール事業

医療・介護・健診などのデータを活用し、フレイル（虚弱・老化）予備軍の方や健康状態の不明な方の実態を把握し、対象者個人に合った介護予防活動へつなげる



○高齢者の保健事業と介護予防の一体化（保険医療課）

75歳以上の後期高齢者を対象に低栄養や身体機能の衰えに関する保健指導を実施

○75歳以上高齢者の健康度（フレイル）チェック事業（保険医療課）

「8つの事業項目」から「PDCAサイクルに沿った取組」への見直しイメージ

令和2年度 全国介護保険担当課長会議資料
令和2年7月31日

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

(カ) 医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

③(ア)(イ)に基づいた取組の実施

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 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、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

(キ) 地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象としたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

事業全体の目的を明確化しつつ、PDCAサイクルに沿った取組を実施しやすくする
観点、地域の実情に応じてより柔軟な運用を可能にする観点からの見直し

地域のめざす理想像

- 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

①現状分析・課題抽出・施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

②対応策の実施

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- コーディネーターの配置等による相談窓口の設置
- 関係者の連携を支援する相談会の開催

(キ) 地域住民への普及啓発

- 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
- 周知資料やHP等の作成

＜地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能＞

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用

(カ) 医療・介護関係者の研修

- 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
- 医療・介護に関する研修の実施

- 地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援の実施

③対応策の評価・改善

都道府県主体の役割へ変更

（都道府県は、地域医療介護総合確保基金や保険者機能強化推進交付金等の財源を活用。また、保健所等を活用し、②対応策の実施も必要に応じ支援。）

※あくまでも8つの事業項目の再編イメージであることに留意。実際の運用や語りイメージは、次のスライドを参照。なお、「(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」には、「切れ目のない在宅医療・介護の提供体制」と「企画立案」の要素があったため、「地域のめざす理想像」と「現状分析・課題抽出・施策立案」の両方に表記

(ア) 地域の医療・介護の地域の資源の把握

○住民向け冊子「介護サービスのご案内」を改訂

- ・町内版、町外含む版の2種類を作成
- ・文字を大きく見やすく

高齢者支援課窓口、地域包括支援センター窓口、
町ホームページで配布中

○住民向け冊子「東郷町内の通所介護・通所リハビリテーションのご案内」の作成

○「医療機関連携窓口一覧」を作成（豊明東郷医療介護サポートセンターかけはし（以後「かけはし」と掲載）作成）



(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

○医療と介護の専門職で構成される在宅医療・介護連携推進部会を2～3か月に1回開催

- ・年1回部会委員にアンケートを行い、課題の把握と対応策の検討を行っている。

○R2.9かけはしと町内居宅介護支援事業所を訪問し、意見交換や情報交換を行った。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

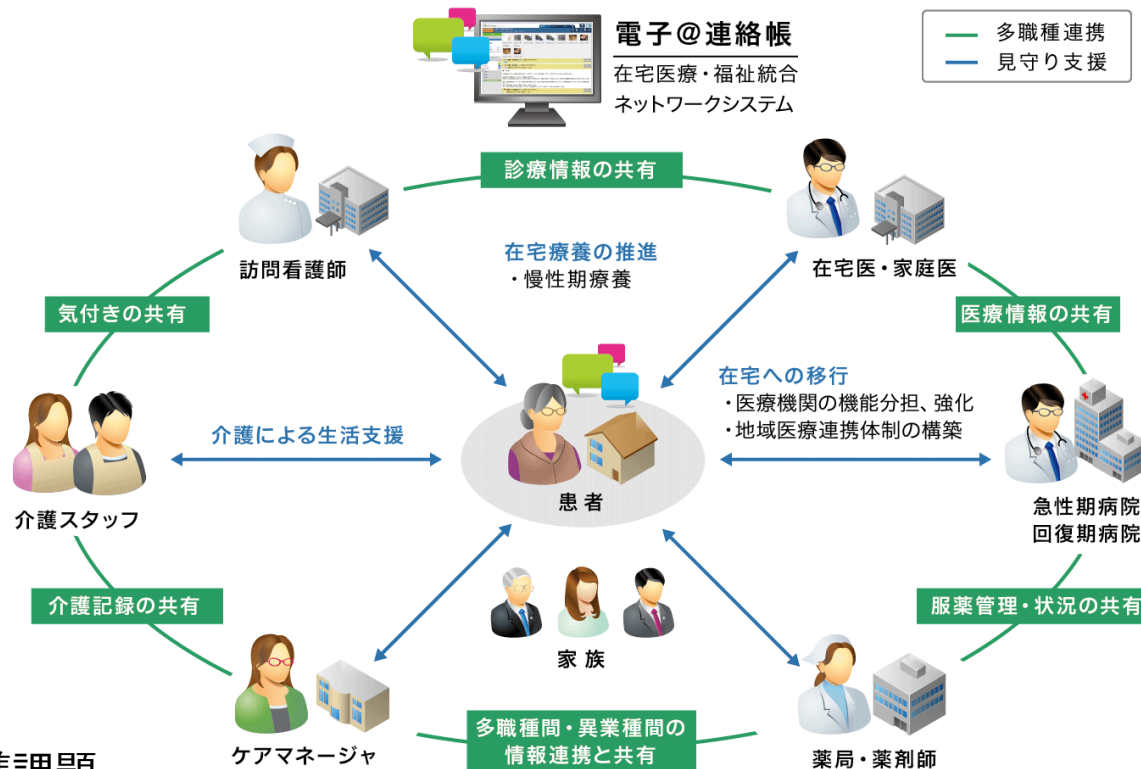
○H30.4～認知症初期集中支援チームの結成と支援

○R2.4～看護小規模多機能型居宅介護事業所の開所

(工) 医療・介護関係者の情報共有の支援

○電子@連絡帳（レガッタネットとうごう）の利用促進

	R3.3時点
利用者数	130
患者数	80
施設数	79
登録記事数	3,178



○豊明東郷医療介護連携課題

検討会の開催（かけはし）年1回

・行政、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関が連携に関する課題を持ち寄り検討。

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- かけはしでの医療・介護連携に関する相談支援
- ・相談実績：R2 108件（うち東郷町36件）



(カ) 医療・介護関係者の研修

- かけはし一歩塾の開催（R2：4回）
- 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成研修会の開催（R2：2回）
- 在宅ケアを考える会 in TOGOの開催
 - ・多職種ミーティング（R2：5回）
 - ・多職種カンファレンス（R2：4回）

R2の研修は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、会場とZoomを用いたハイブリット開催。



(キ) 地域住民への普及啓発

○医療介護フェアの開催（R2は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため中止）

R1医療・介護フェアの様子



(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

○在宅医療・介護連携支援センター連絡協議会の開催（東名古屋医師会医療介護総合研究センターやまびこ）年1回

認知症総合支援体制整備事業

<地域の居場所づくり>

○認知症カフェ

認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報共有し、お互いを理解し合う場。

(1) カフェ東郷庵

毎月第2・4日曜日 10:00～12:30 愛厚ホーム東郷苑デイサービスセンター

(2) まちかど・いきいきカフェ

毎月第1・3火曜日 10:00～11:30 らくだ書店内カフェベーカリーナギー

(3) 認知症カフェ 夜の町内会／昼の町内会

毎月第2火曜日 19:00～21:00 Café Bar Gallery 3piece

毎月第4木曜日 14:00～16:00 Café Bar Gallery 3piece

カフェ東郷庵の様子

○本人カフェ

認知症の本人向けの認知症カフェ。当事者同士で自分の希望や想いを語り合える場。

(1) えがおカフェ

毎週水曜日 10:00～12:30 いきがい支援デイサービスりん

○認知症地域支援推進員

各地域包括支援センターに1名ずつ配置し、認知症の相談支援・支援体制構築のために活動中。

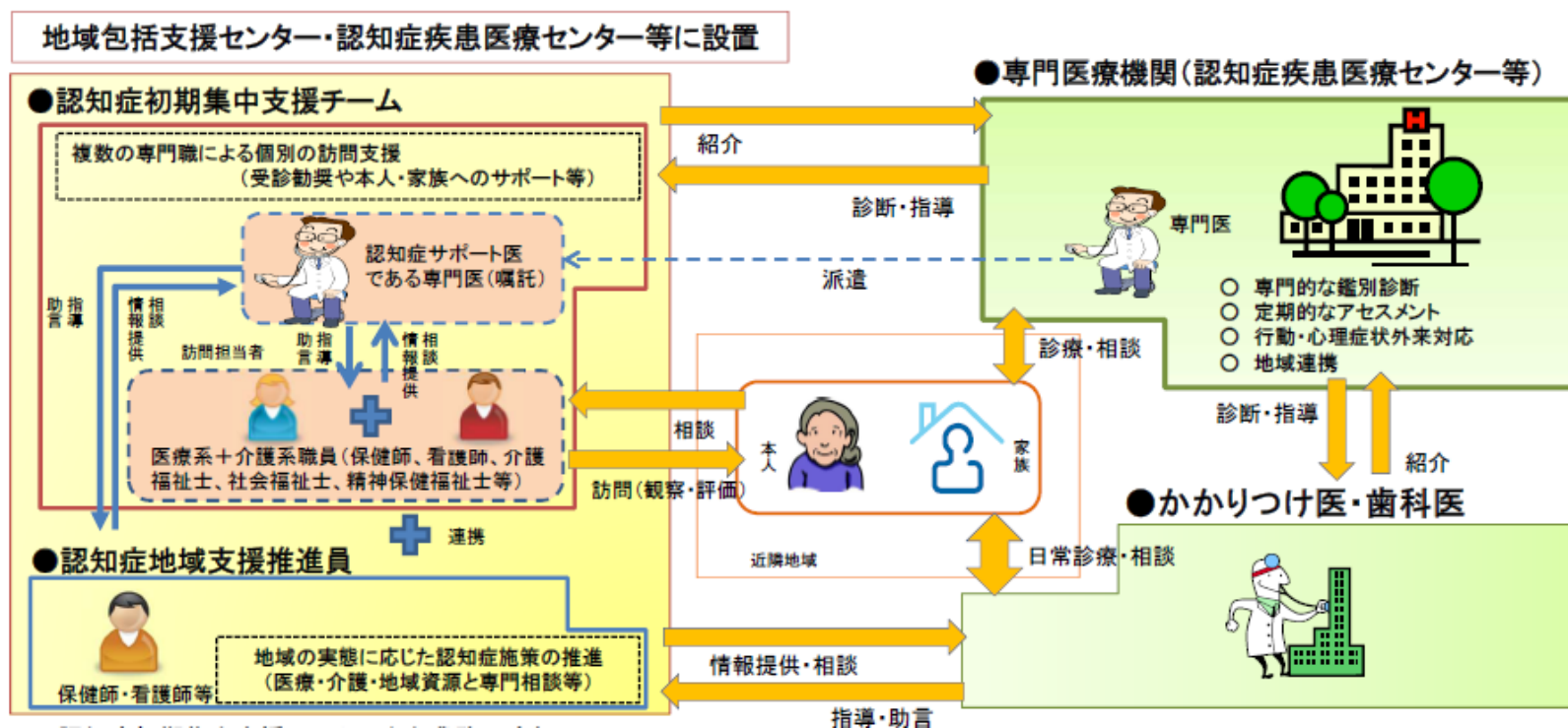


認知症総合支援体制整備事業

<専門職による支援>

○認知症初期集中支援チーム

認知症サポート医、各地域包括支援センター職員、高齢者支援課職員で構成された、認知症の初期の支援を行うチーム。認知症と疑われる人や社会から孤立している状態にある人への対応も含め、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を行う。



認知症総合支援体制整備事業

<周知啓発>

○世界アルツハイマーデー／世界アルツハイマー月間

毎年9月21日は世界アルツハイマーデーと制定されており、この日を中心に認知症の啓蒙を実施。9月を世界アルツハイマー月間と定め、国や各市町村が取り組みを行う。

～R2取り組み内容～

- ・「認知症の正しい理解、家族としての向き合い方」Web講演会（YouTube配信）の開催
- ・役場正面玄関受付前のモニターにてPR動画を上映
- ・役場1階ロビーにて認知症PRの展示コーナーを設置
- ・東郷町立図書館にて認知症関連図書の特設コーナーを設置



○認知症ケアパスの作成

認知症の様態に応じたサービス提供の流れを地域ごとにまとめた冊子を作成し、高齢者支援課窓口等で配布。

東郷町・藤田医科大学共催

世界アルツハイマー月間
認知症講演会

認知症の正しい理解、 家族としての向き合い方

2019年11月に、東郷町と藤田医科大学は包括協定を締結しました。協定に基づく一環として、認知症講演会を開催しました。

2025年には高齢者の5人に一人が認知症に罹患すると推定されています。認知症の早期診断、地域連携、本人・家族支援を専門とする藤田医科大学認知症・高齢診療科の教授が、認知症を正しく理解し、きちんと備えることの大切さをお伝えします。

9月2日(水)
14:00～15:30

費用無料 事前申込不要

講師
藤田医科大学 医学部
認知症・高齢診療科
教授
武地 一

ご自身のスマホやPCで簡単視聴！
YouTube Liveで
配信します！

以下のURLからアクセス、または、QRコードを読み取ってください。

https://youtube/v1_gOrnHJM

途中からの参加、また途中での退席も可能です。講座中にYouTube Liveのコメント欄から質問を受け付けます。最後に講師がお答えしますので、ぜひコメントしてください！

お問い合わせ先 藤田医科大学地域連携教育推進センター TEL 0470-11102 受付時間 月～金 9時～17時 窓口 TEL 0562-03-5063 E-mail chiba@fujita-hu.ac.jp

家族介護支援事業

<地域の見守り体制>

○認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受講し、認知症についての正しい知識と理解を身に付けた人のこと。自分にできる範囲で、友人や家族に伝える、認知症の人やその家族の気持ちを理解し、支えになるような手助けをすることが役割。

R3.3.31時点 認知症サポーター数：
3,793名

○チームオレンジ

認知症サポーターステップアップ講座を受講し、地域で認知症の人やその家族を支える支援チームを作り、認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援（地域のサロンなどに誘って一緒に行く、話し相手になるなど）を行う。

R3.7.14（水）に第1回の認知症サポーターステップアップ講座を開催予定。



[ステップアップ実施主体]

市町村認知症サポーター
キャラバン事務局

市町村キャラバン・メイト
連絡協議会委託可

ステップアップ研修



認知症サポーター

チームオレンジのメンバーへ



家族介護支援事業

<ネットワークづくり>

○ひとり歩きSOSネットワーク

町、愛知警察署、地域包括支援センター、地域の協力住民と見守りネットワークを設置し、ひとり歩き高齢者が発生した際には、申請に基づき、見守りネットワークの構成員にメール等で捜索を依頼する。 R2配信数：5件

○ひとり歩き高齢者捜索模擬訓練

自治会等と協力し、ひとり歩き高齢者が発生した際の声かけの方法等を学び、実践することで、実際に発生した際に正しい対応ができるよう訓練する。（R2は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため中止。）

ひとり歩き高齢者模擬捜索訓練の様子



<家族支援>

○認知症家族介護教室

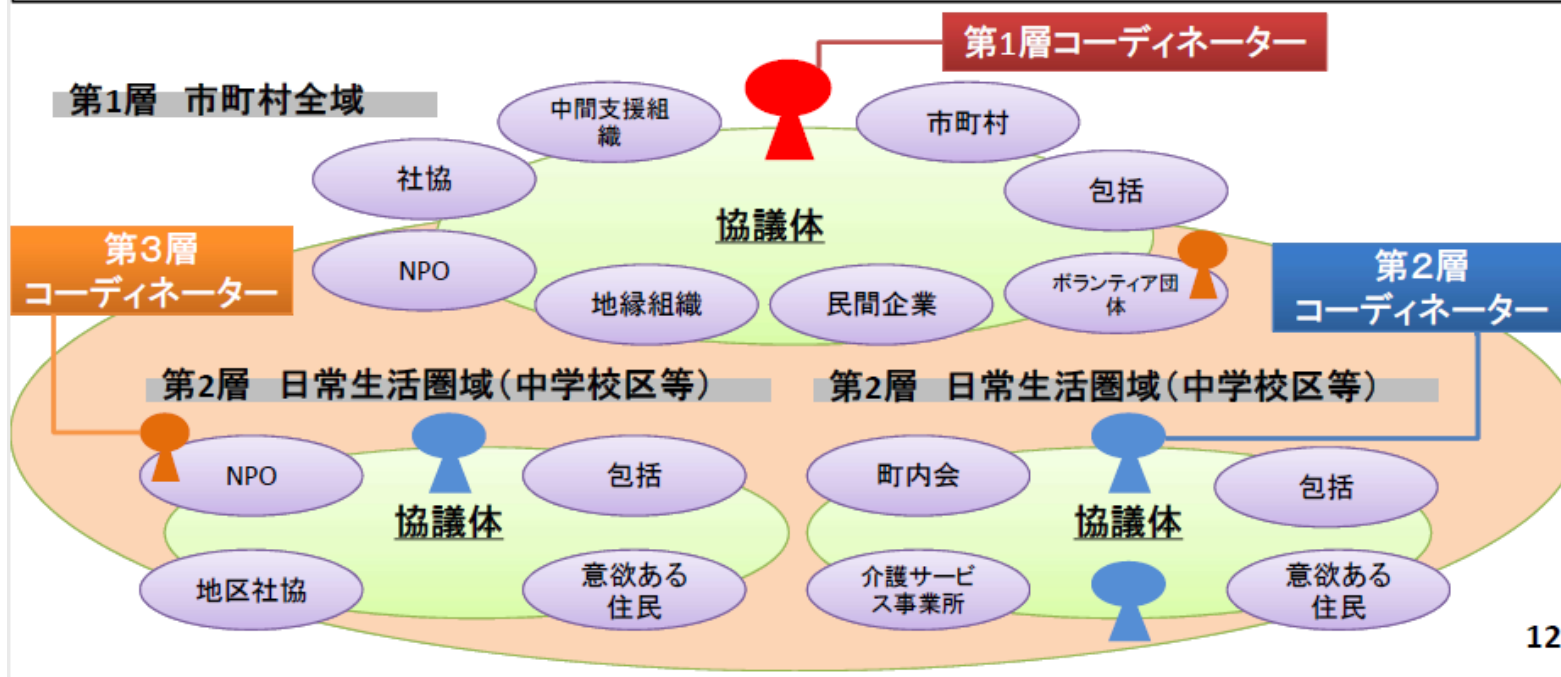
認知症と診断を受けて戸惑う家族や本人が、これからの道筋や介護の方法について知り、当事者同士でお互いに支え合える関係を作ることを目的とした講座。（年5回実施）

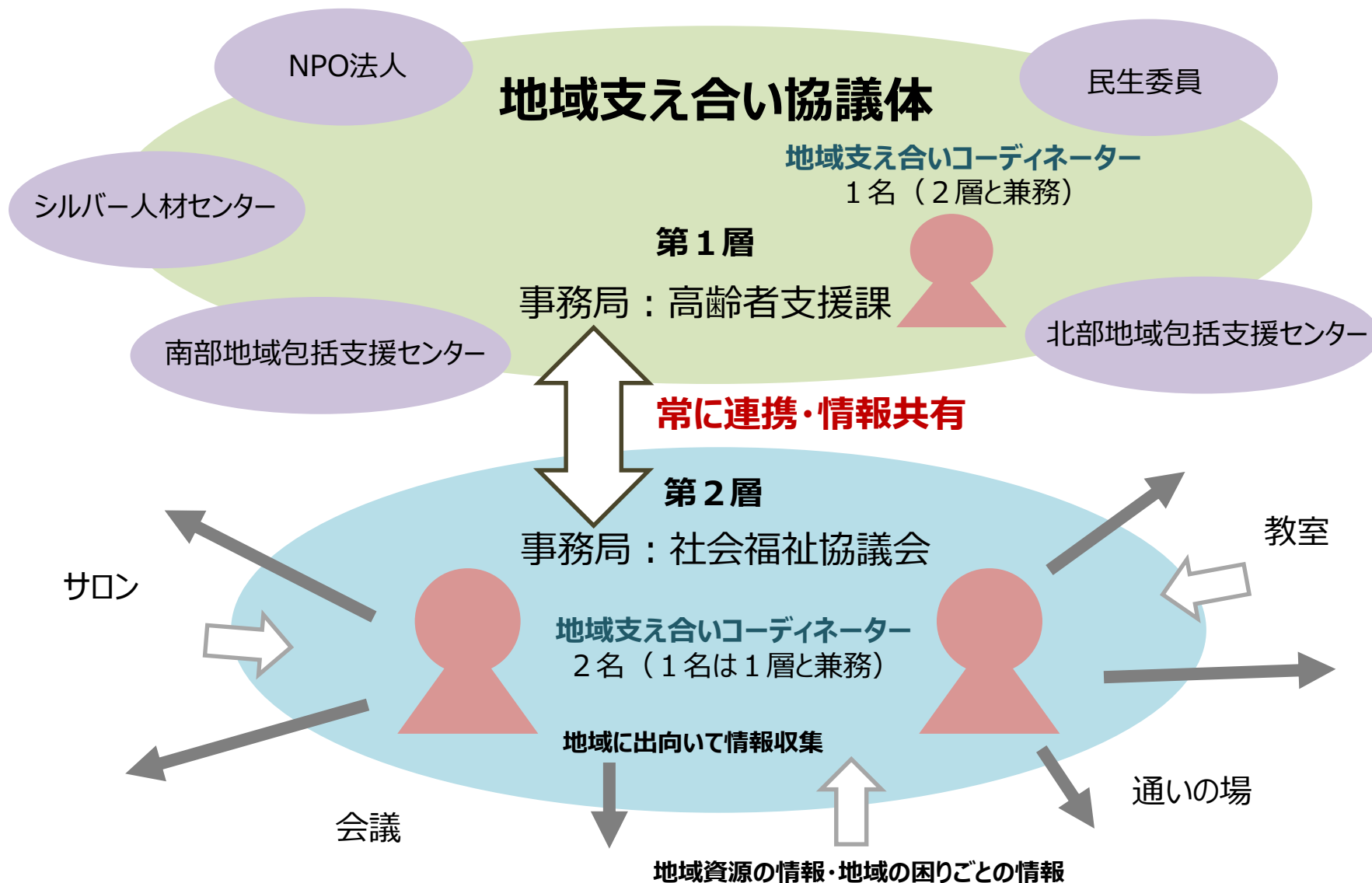
○家族介護者リフレッシュ事業

在宅介護をしている家族介護者を対象に、気分転換の機会、介護者間の交流の場を設けることにより、心身のリフレッシュを図り、在宅生活での介護を継続することを目的とした事業。（R2は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため中止。R1はメナード美術館、九重味醂への日帰りバス旅行を実施。）

コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ

- コーディネーターとして適切な者を選出するには、「特定の団体における特定の役職の者」のような充て職による任用ではなく、例えば、先に協議体を設置し、サービス創出に係る議論を行う中で、コーディネーターにふさわしい者を協議体から選出するような方法で人物像を見極めたうえで選出することが望ましい。
- 協議体は必ずしも当初から全ての構成メンバーを揃える必要はなく、まずは最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やす方法も有効。
- 住民主体の活動を広める観点から、特に第2層の協議体には、地区社協、町内会、地域協議会等地域で活動する地縁組織や意欲ある住民が構成メンバーとして加わることが望ましい。
- 第3層のコーディネーターは、サービス提供主体に置かれるため、その提供主体の活動圏域によっては、第2層の圏域を複数にまたがって活動が行われたり、時には第1層の圏域を超えた活動が行われたりすることも想定される。





地域支え合いコーディネーターの活動

＼ 社協YouTubeチャンネル ／



**地域支え合い
コーディネーターが
地域にでかけていきます♪**

5年後、10年後も住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けられるように、住民同士の支え合いの仕組みを考えたり、地域の皆様の活動を支援することに取り組んでいきます。

地域支え合いコーディネーターから地域の皆さんへのお願い
-地域のことを教えてください-

・自分たちが地域のためにできることはないかな…

・仲間と定期的に集まっているから、グループを作って、なにか活動したいな…

・困ったとき、どこに相談しよう。身近で助け合えるつながりが欲しいな…

・家の近くに、どんな集いの場があるのかな…

・特技や趣味を活かせる場所がないかな…

・新聞や、郵便物がたまっているけど、どうしたのかな…

・そういえば一人暮らしになったと聞いたけど大丈夫かな。草も伸びているし…



ご近所の見守り・支え合いが地域を守ります。

【連絡先】 社会福祉法人東郷町社会福祉協議会 ☎0561-37-5411
地域福祉係 地域支え合いコーディネーター 磯村・白井



社会福祉法人
東郷町社会福祉協議会

東郷社協とーごくん

東郷社協とーごくん
チャンネル登録者数 58人

チャンネル登録

[ホーム](#)
[動画](#)
[再生リスト](#)
[チャンネル](#)
[概要](#)

アップロード動画 ▶ すべて再生



西山フォークダンス教室
(令和3年4月撮影)
109 回視聴・3 週間前



サロン白土 (令和3年3月撮影)
40 回視聴・1 か月前



要約筆記ボランティア
ONP TOGO「和」活動風景
(令和3年7月撮影)
54 回視聴・1 か月前



郡田山サロン (令和3年1月撮影)
76 回視聴・3 か月前

地域支え合いコーディネーターが地域へ出向き、情報収集・支え合い活動の支援を行っています。

東郷町社会福祉協議会のYouTubeチャンネルでは、地区で行われているサロンの様子を実際に見ることができます。

地域支え合い協議体での活動

〇とうごうくらしのおうえんガイドブックの作成

生活にちょっとした支援が必要になった方が、知っていると便利で役立つ情報を一冊にまとめた冊子を作成

- ・一人暮らし高齢者へ配布済み
- ・掲載店舗、民生委員、地域包括支援センター等でも配布

家事の手伝いをしてくれる団体、電球交換をしてくれる電気店、お弁当の配達可能な店、食品や日用品を配達可能な店などの情報を掲載。

ちょっとした支援で
イキイキ生活★



地域の集まりに対する支援

○ふれあい いきいきサロン助成（社会福祉協議会）

地域で自主的に行われる活動に対して補助 5,000円～20,000円／年

○高齢者思い出の語り場づくり支援事業助成（高齢者支援課）

高齢者の孤独感の解消、引きこもりを防止し、高齢者の生活を健康でいきいきとしたものに向上させることを目的とし、住民主体の通いの場の立ち上げや運営を支援するために、会場費、傷害保険料、運営費等の助成を行う

○随時、立ち上げに関する相談及び支援を行う

西白土ふれあいカフェでの軽トラ市の様子

地域の見守り体制

○地域サポーター

65歳以上のひとり暮らしの方、高齢者世帯などの希望者を対象に、普段の声かけ、見守り活動、災害時の安否確認をするサポーター

その他・交通安全／防災関係（安全安心課）

○高齢者安全運転支援装置設置補助事業

○運転免許証自主返納支援事業

○家具転倒防止器具取付事業

○感電ブレーカー（簡易タイプ）設置費補助事業



(参考)「地域ケア会議」の5つの機能

