

百草

ひやく にち そう

No.27

特定非営利活動法人たすけあい大田はせさんず
〒146-0082 東京都大田区池上4-28-3
TEL03-5747-2610 FAX03-5747-2620
e-mail・info@hasanz.com
URL・http://hasanz.com/

はせさんずは会員制のたすけあいの会です。入会随時受付！
NPOの非営利活動にご寄付ご支援をお願いします



NPO20年とたすけあい活動

認定NPO法人たすけあい大田はせさんず
理事長 棧敷洋子

ボランティア活動をはじめとする市民の自由な社会貢献活動の発展を促進するために「特定非営利活動促進法（NPO法）」が施行されてから20年になります。たすけあい大田はせさんずは、1999（平成11）年4月に特定非営利活動法人となり「ずっとこの街で暮らしたい、その願いのために」をモットーに、高齢者や障害のある人などの在宅生活を支援する活動をしています。法人格をもつことによって、団体に対する信頼性が高まり、公的な介護保険サービスなどにも参入して、財政基盤を強化しつつ、地域に根差した活動を展開してきました。

最初ボランティアとして、話し相手や見守り、家事手伝いや通院の付き添いなどをしてきた活動者の多くは、介護保険制度が始まるとすぐにヘルパー資格をとり、要介護認定を受けた利用者へ引き続き支援をしました。「助けてと言われたらすぐに馳せ参じる」という団体立ち上げの理念をそのままに……。

公共の交通機関が利用しにくい移動困難者を、活動者が運転する自動車で病院や施設へ送迎する移送サービスは、全国のNPOなど市民団体の連携で法制化へ動き、はせさんずも2006（平成18）年に「自家用自動車による福祉有償運送」として国土交通省からの許可を得ました。現在は介護タクシーなども普及していますが、車椅子での院内介助などを行うボランティアのていねいな活動は、これからも必要とされるでしょう。

はせさんずは、「運営組織・事業活動が適正で公益の増進に寄与する団体として一定の要件を満たしている」として、2014（平成26）年、東京都より認定を受け認定NPO法人となりました。認定NPO法人制度では、非営利活動への支援を促すため、寄付者には税制上の優遇措置が設けられています。活動を理解し寄付してくださる方が増え、非常にありがたく、感謝しています。今後さらに寄付文化が根づくようにと願っています。

介護保険サービスが抑制される一方、営利企業による高額なサービスも増えるなど、心配なことも出てきました。大田区の日常生活支援総合事業ではボランティアによる生活支援が制度化され、公的サービスとボランティアサービスの区別があいまいになっています。はせさんずでは、たすけあい活動のニーズや柔軟な対応を検討しながら、今後も独自の活動を継続していきます。困っている人への相談・支援を行いながら、地域の人たちが誰でも立ち寄って楽しくすごせるところをめざします。地域の人たちを巻き込んだ活動や、ネットワークづくりを発信していきたいと思えます。

第20回通常総会開催

議案のすべてを承認

第20回通常総会を5月27日(日)10時から、はせさんず事務所1階(ダイホール)で開催しました。

社員総数24名のうち、出席者16名、委任状表決者(議決権行使含む)8名により総会は成立し、下記6議案が異議なく承認されました。

- 第1号議案 2017年度事業報告
- 第2号議案 2017年度決算報告
- 第3号議案 2018年度事業計画(案)
- 第4号議案 2018年度予算(案)
- 第5号議案 役員(監事)の変更(案)
- 第6号議案 定款変更(案)



[居場所事業]
寄り道カフェは、相談、体操、講座を組み合わせるなど利用を広げる工夫をします。

[介護保険事業]
大田区総合事業や自費サービスも合わせた活動目標は、訪問介護が年間14,160時間、居宅介護支援は年1,440件のケアプラン作成と月4人程度の認定調査、通所介護は年間利用者4,140人です。

今年も職員の介護キャリア段位取得や、ヘルパーのレベルアップ研修に取り組みます。通所介護は地域密着型として地域との交流を深め、外出のほか新しいレクリエーションメニューの充実に努めます。

[障害福祉サービス事業]
年間9,960時間を活動目標とします。移動支援や同行援護に携わるヘルパーの資格取得を支援します。外部会議にも継続して参加し、サービスや研修などで事業者間の連携を図ります。

[保育事業(大田区委託事業)]
調布、蒲田、大森、糀谷・羽田の各地域

●2018(平成30)年度事業計画

[会員制活動事業]

年間7,800時間を目標とします。認定NPO法人を維持する100名以上の寄付者を継続、活動維持のため寄付活動を強化し、遺贈寄付の考え方を広めていきます。活動者の増員を図るため、外部団体とも情報交換しながら、広報など具体的な取り組みをします。守秘義務、安全・リスク管理に配慮するよう活動会員の研修会を開催します。

[元氣かい]

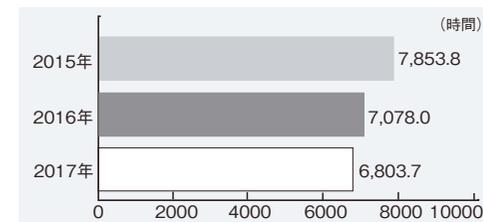
元気な高齢者の介護予防活動として着実な運営を続けます。地域ごとに広めていくという地域拠点の活動を検討していきます。

[市民後見事業]

任意後見活動を増やし、養成修了者の活用を進め、見守り活動を促進します。

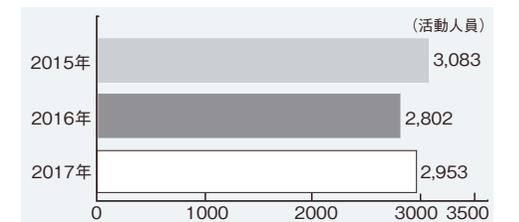
●2017(平成29)年度事業報告資料(3年間の部門別活動状況)

[会員制活動事業]



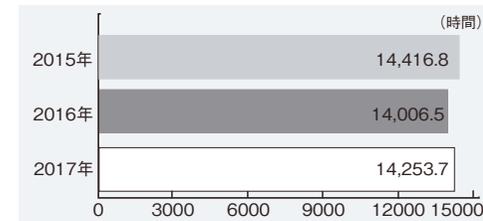
目標の7,560時間に対し89.9%の実績となり、活動時間、件数とも前年度より減少した。たすけあい活動のニーズやサービスの柔軟な対応について検討を継続している。

[元氣かい]



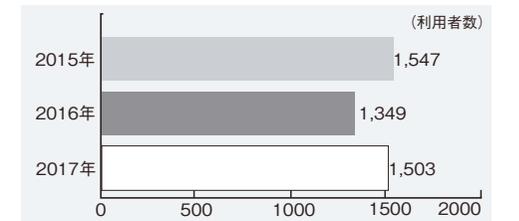
健康体操、初心者健康麻雀、歌のつどい、俳句、英会話など年間を通して順調な活動を行った。特に定例会、絵がみは定員満席状態、麻雀も平均10卓と定着している。

[介護保険訪問介護事業]



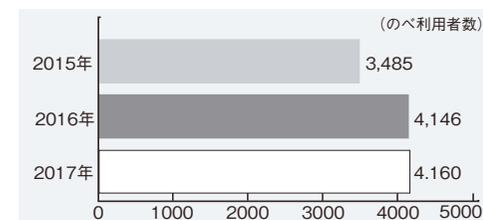
目標の14,280時間に対して99.8%の実績だったが、前年度比は101.8%で、活動件数、利用者数とも増加した。予防・総合事業で予定を下回り、訪問介護で予定を上回った。

[介護保険居宅介護支援事業]



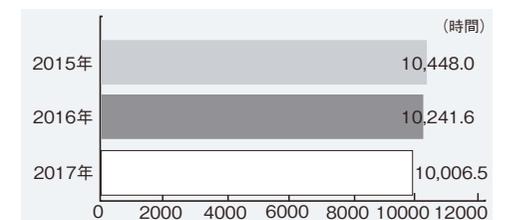
予防の委託を含む利用者数の目標1,476人に対して101.8%の実績で、前年度比も111.4%と増加した。前年度に一時減少した利用者数も増え、安定してきた。

[介護保険通所介護事業]



目標の利用者数4,140人に対し100.5%の実績で、前年度比も103.4%と順調な運営を維持している。介護職員の不足もあったが、送迎車両を更新し、事務の効率化も図った。

[障害福祉サービス事業]



目標の10,200時間に対して98.1%、前年度比は97.7%の実績となった。ヘルパーが不足しているため、複数の事業所で連携しながら利用者を支援する方向を進めている。

庁舎で実施される母親教室の中での保育を年間970時間程担当します。

[その他の事業]

外部への講師派遣、学校団体の職場体験、現場研修などを引き受け、地域貢献と同時にNPOへの理解を深めてもらいます。職員の子どもに、親の仕事を理解し誇りをもってもらうため、職場見学会を実施します。

●決算・予算について

2017(平成29)年度の会員制活動、介護保険、障害福祉サービス等を合わせた法人全体の総収入額は1億5,348万円(前年度比105.4%)、総支出額は1億4,658万円(前年度比102.3%)。当期収支は690万円の黒字となりました。内訳は会員制活動で約390万円、介護保険および障害福祉サービス事業で約300万円。会員制事業で

はせさんず、ご寄付をありがとうございました

2017(平成29)年度寄付者

安齋元三	石田絢子	植田興二郎	上田隆正	鶴飼栄子	白田豊子	漆原富紀子
大木和子	大澤恵美子	太田昭子	大塚幸子	乙部裕美	乙部道子	門野定雄
金子文一	城井義洋	北原美佐子	小林恵子	堺 昌之	坂口郁子	佐藤京子
佐藤精一	栈敷洋子	篠田明夫	柴田京子	柴田正巳	清水桂子	清水はりえ
高木清彦	高橋真穂	田中幸子	直井房子	橋芝一江	深沢孝子	星 幸子
松井 暉	松村芳美	水野達郎	路川恵子	宮 輝彦	森みつ子	八島栄子
矢嶋早苗	山本悦子	吉井賀津子	吉田安男			

以上 46 名 (敬称略五十音順) 総額 5,330,840 円でした。皆様からのご芳志は、はせさんず運営費として有効に使わせていただきました。なお、大田区より福祉有償運送補助金として 619,500 円の交付を受けています。フリーマーケット売上高は 245,252 円でした。

533 万円の寄付金があったこと、各事業部門とも収支を改善したことなどが黒字の要因です。

2018 (平成 30) 年度の予算は法人全体で 1 億 5,047 万円 (前年度比 104.8%)。たすけあい活動ではチケット料金改定で事業収入増加は見込めないため、寄付金の増加をめざし、リース料等の経費節約をする予定です。訪問介護・障害福祉サービス事業、通所介護事業は、前年度実績並みの活動を基礎に処遇改善加算の上位取得を申請し、前年度よりやや多い収入を予算目標としています。増加分は職員の給料手当に還元する着実な運営をめざします。居宅介護支援も前年度よりやや多くしています。

●役員(監事)の変更

監事 1 名の欠員により、以下の監事を補充します。

監事 坂口郁子

●定款変更

①第 25 条 (役員任期) について、任期 2 年は変わりませんが、任期満了時に、次の総会で選出される後任者との間に空白期間が出ないようにする、②第 46 条 (公告の方法) について、貸借対照表を内閣府 NPO

法人ポータルサイトに掲載して行うものとするなど、2018 年 10 月施行の「特定非営利活動促進法 (NPO 法)」の一部改正に合わせた変更内容となっています。

2018(平成30)年度月別活動予定

- 4 月 『はせさんずニュース』No.82 (春号) 発行、寄り道カフェ
- 5 月 第20回通常総会、寄り道カフェ
- 6 月 ヘルパー研修会、寄り道カフェ
- 7 月 『百日草』No.27発行、移送活動者安全研修会、暑気払い懇親会 (事業説明会)
- 8 月 第 1 回市民後見人見学研修会、池上まつり寄り道カフェ
- 9 月 介護職員検診(検便)、『はせさんずニュース』No.83(夏号)発行、寄り道カフェ
- 10月 職員防災避難訓練、保育者研修会・懇親会、ヘルパー研修会、寄り道カフェ
- 11月 講演会、フリーマーケット参加、『はせさんずニュース』No.84 (冬号) 発行、職員健康診断、寄り道カフェ
- 12月 年末懇親会
- 1 月 『はせさんずニュース』No.85 (新春号) 発行、障害者支援研修会
- 2 月 移送活動者情報交換会、ヘルパー研修会
- 3 月 第 2 回市民後見人見学研修会

※中・長期プロジェクト会議は毎月 1 回程度必要に応じて開催する。

mini News

各部門
今年度は
ここが重点!

会員制活動

活動者を増やすにあたっての工夫

移送活動は退職者が支えています。65 歳定年だとすぐに 70 歳。高齢運転者に厳しい風潮のなか、納得してもらえよう安全を第一に議論を深めたい。また、介護保険からはずされた人へのサービスを誰がどう担えるかも考えていきます。(矢嶋早苗)



ヘルパーステーション

今年もネットワークを大切に

障害者の自立支援協議会に、委員として発足当初から参加して 10 年目。訪問介護事業者連絡会の運営委員も設立時から務め、サービス提供責任者の資質向上のために情報交換や提案をしています。今年から大田区総合事業「絆サービス」の事業体にも協力するなど、引き続き地域のネットワークを大切に。(平尾淑江)



ケアサポート

障害者の介護保険利用を支援

障害のある人が 65 歳になり介護保険サービスを利用する際、制度の違いから感じる戸惑い……。個々の身体状態や困りごと、自立生活を送りたいお気持ちをケアプランに反映させ、継続して支援したい。まずはケアマネジャーの視点で障害特性を理解するため、専門家や家族会等の協力を得て勉強していきたい。(平山明美)



デイホーム

新人介護・看護職員来たる!

今年度、新しく 3 名の介護・看護職員を迎えることができました。昨年来、利用者の増加にともない人員補充を図っていましたが、これでようやく落ち着いたようです。新人職員はまだまだ不慣れなところもありますが、それぞれの業務にがんばっていますので、ぜひお声がけいただければと思います。(新留信弘)



元気かい

主役は私であり、みんな!

今日行くところがあり、そこで楽しみ、みんなといっしょの時間をすごす。それが元気かいの活動の一部。参加者として楽しむだけでなく、あるときはアシスタントや世話役として元気かいの活動を支える。楽しみながら、やることがある、できることをする、そうして介護予防につなげていきたい。(佐藤悟)



■はせさんず第21回講演会

地域包括ケアと在宅医療

——在宅でほんとうに過ごせるの？ 看取ってもらえるの——



講師：鈴木悦朗さん

医療法人向日葵会理事長、医師・薬剤師・臨床検査技師、はせさんず顧問。星薬科大学・佐賀医科大学卒。日横クリニック開業、ひよこ訪問看護ステーション開設、在宅医療に携わる。

2018年3月4日(日) 大田区池上会館第2会議室にて

介護保険サービスは改定のたびに利用が制限されています。国により地域包括ケアが打ち出されました。高齢者の心身の衰えは、軽いうちは自助努力をし、少し進んだら在宅医療や地域の人の世話になり、できる限り在宅ですぐすようにとっていますが、本当にできるのでしょうか。長年訪問診療をしている鈴木医師の話聞いて、みんなで考えてみましょう。

1. 地域包括ケアシステムのめざすもの

はたして日本で可能？

地域包括ケアシステム概念とは「年をとっても住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の5つの要素を包括的に提供すること」です。福祉国家として有名なデンマークの概念に通じています。日本で、北欧のような高福祉を実現できるのでしょうか。答えは「NO」。国が福祉を提供している北欧と違って、日本では国が私たちのために地域包括ケアシステムを作ってくれるわけではない。それは、この数年間に成立した医療・介護関係法をみると明らかです。

国は概念だけ作って何もしてくれない

2012年8月に成立した「改革推進法*1」で、自助・互助・共助・公助の概念を持ち出し、社会保障の主財源を消費税にして法人税、所得税はほとんど入れないという方向性が打ち出されました。自助とは個人が自分のお金を使って有料老人ホームやヘルパーの介護、生活支援サービスなどを購入すること、互助とは住民同士で助け合うこ

と。税金を使わず、都市部では自助を、地方では互助を進めようとしたのです。

2013年12月の「プログラム法*2」では政府の役割を自助・自立のための環境整備等に軽減し、2014年6月の「確保法*3」で、これらを実現するために地域包括ケアシステムを構築するという流れになった。

少子高齢化や財政状況から共助・公助を増やすことは難しいとして、国は概念だけ作って社会保障への国の関与を縮小させ、地域に丸投げしました。こうして団塊世代が後期高齢者となる2025年問題に対処しようとしたのです。

入院難民、介護難民の増加は必定

一方、地域包括ケアシステムと並行して進められている地域医療構想では、①高度急性期病床の削減、②施設から在宅へ、③医療から介護へ、の流れが計画されています。国民より経済を優先させ、社会保障を自助・自立で乗り切ろうとする国の方針で、今後、入院難民、介護難民の増加が社会問題となるのは必定でしょう。

平均寿命と健康寿命の間

医療技術の進歩と衛生環境の改善から、

日本は世界一の長寿国となり天寿をまっとうする人が増えています。しかし、自立していただける健康寿命から平均寿命まで約10年間も、医療・介護が必要な期間がある。これは、老化による疾患の増加が原因です。今まで医療は治すことを目標にしてきましたが、老化を治すことはできません。治す医療から支える医療へと変化している時代でもありません。支える医療が在宅医療です。

昔は「生老病死」といいましたが、今は病と死の間に介護が入って「生老病介死」となった。「ほとんど在宅、ときどき入院」を原則とし、「病介死」を病院ではなく地域でみるのが地域包括ケアシステムといえます。

孤独死を覚悟する？

地域包括ケアシステムを説明する植木鉢の図の土台には「本人の選択と本人・家族の心構え」と記載されています。本人の選択が重要であるのは当然ですが、説明図

の裏にあるのは次のようなこと。

2013年3月、地域包括ケア研究会の地域包括ケアシステムの構築における論点には、「孤独死を覚悟する」という記載があり、「毎日、誰かが訪問してきて様子はみているが、翌日になったら一人で亡くなっていたといった最期も珍しいことではなくなるだろう。常に家族に見守られながら自宅で亡くなるわけではないことを、それぞれの住民が理解したうえで在宅生活を選択する必要がある」というのです。

機能していないケア会議

憲法には「国は、すべての生活部面につ



いて、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」(第25条)とありますが、結局、地域包括ケアシステムは、国が我々に対して何かをしてくれるものではなく、我々自ら作り上げるように要求しているのです。

では、どうやって地域包括ケアシステムを作り上げていくのか。個別、包括、区、市と4レベルの地域包括ケア会議によって話し合うことになっています。しかし、私もケア会議に出席していますが、認知症対応など地域としてどう支えていくのかアクションが何もないのが現状で、2025年までにシステムを作り上げることができるのか、はなはだ疑問に感じています。

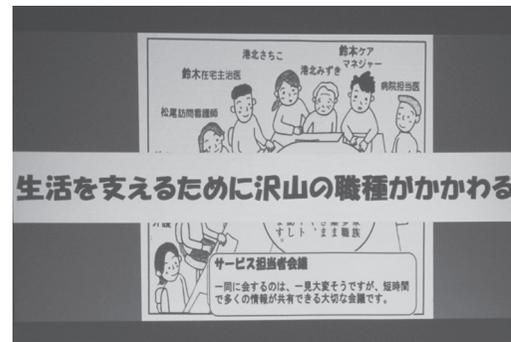
2. 地域包括システムにおける在宅医療

役割は大きいはずだが…

地域医療構想では、高度急性期病院の病床を減らし、在宅医療を増やす計画が立てられています。病院では、長く入院するともうからないからなるべく早く退院させる。

病院だけでなく、施設からも在宅への流れが作られている。療養病床や老健施設は包括報酬であるため、医療依存度の高い患者を受け入れない。そのため、人工呼吸器などを装着した患者は在宅医療が引き受けることになるなど、地域包括ケアシステムでは在宅医療の役割が大きい。しかし、在宅医療を行う診療所は多くありません。

*1 社会保障制度改革推進法 *2 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律 *3 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



往診、看取りをしない診療所が多い

現在、在宅医療は、2006年から制度化された、在宅療養支援診療所（私のクリニックもこれですが）と在宅療養支援病院が主として取り組んでいます。しかし、その届出数は全診療所の約1割で、実際に看取りまでの機能を果たしているのはその半数ほどといわれます。

24時間の往診^{*4}、訪問看護が可能であること、緊急時に入院できる病床が確保されていることなどの高いハードルがあるため、国が期待するほど増えない。

在宅医療でここまでできる

では、在宅医療、支える医療ではどんなことができるのか。

最近では、在宅でも使える医療機器が販売されて、心電図もとれるし、ポータブルレントゲン撮影装置や手のひらに乗る超音波診断装置、胃瘻内視鏡などの診断処置機器に加え、人工呼吸器などの治療機器も家庭で使えるものが増える、緩和医療も行えるなど、今まで医療機関でなければできなかった診療が在宅でも行えるようになりました。

在宅医療は連携が鍵

ときどき「医者はいいけれど、ほかの人が家に入るのはいやだ」という人がいますが、在宅医療は日常生活を支えることから始まるので、医療従事者だけではなく、たくさんの職種がかかわらなければできませ

ん。在宅医療で重要なのは連携です。自分の専門以外の科の医師や歯科との連携、訪問看護師や薬剤師、理学療法士、作業療法士など、また、ケアマネジャーやヘルパーなど介護職との連携など。

一口に連携といっても、ほとんどの職種は別の事業体に属し、患者宅には別の日に訪問するので、顔を合わせることがない。そこで、カンファレンスを開いて皆が顔を合わせて信頼関係をつくる、カルテなどはクラウドサービスを利用して迅速で確実な情報共有をするなど工夫しています。

3. 在宅ですごく意義と課題

在宅医療にはメリット・デメリットあり

在宅医療のメリットは何といっても、自宅で、今までと変わらない日常生活を送ることができる点です。病院の規則に縛られているのと違って、退院して自宅に帰ってくると、自由にすごすことができ、予後が伸びることが多いことは、在宅医療を行っている医師ならよく経験します。

しかし、デメリットもあります。何より家族の負担が増える。家族のいない高齢者の独居世帯も増えています。要介護5であっても、毎日介護サービスを入れると、一日4時間が限度です。

もうひとつは救急時の対応です。病院と違って毎日医師や看護師が来るわけではなく、病状変化に対してすみやかな対処ができません。救急車で駆けつけるわけではないので往診に時間がかかることもあります。

在宅医療を進めるためのインフラ作りが急務

24時間対応というのは、医師が夜間も待機していると誤解されていますが、1人医師の診療所でそんなことはできません。これがネックで在宅療養支援診療所が増えない、在宅診療が進まない。

最近、地域の医療機関が協力して、救急

時に備えた当直をしようという試みがあります。24時間365日の負担から解放すれば1人医師の診療所でも在宅診療を気軽に行えるようになる、今後、この対策に取り組む必要があります。

4. 取り巻くこんな問題も

医療がビジネスになっている!?

最近、同一建物居住者（サービス付き高齢者住宅など）を専門に訪問する診療所には高齢者住宅の経営者と契約していて、医療がビジネスになっているケースがあります。東京の診療所が横浜に来るなど都道府県をまたぐことも多く、中学校区域を想定している地域包括ケアシステムとはまったく相入れない。

また、今まで居宅に訪問診療していた患者の例で、近隣のサービス付き高齢者住宅に入居したことで、まずケアマネジャーを交代するように迫り、その後に訪問診療医、訪問薬剤師も施設が契約しているところに交代を迫る、ということがありました。

有料老人ホームの医療レベルが心配

見た目は立派な有料老人ホームでも、施設の看護師や契約している医師の医療レベルが低い、医師でもない施設長が主治医の指示に従わない、驚くようなケースもみえます。

有料老人ホームは居宅に相当する施設ですから、入所してもそれまでの主治医を変えなくてよいし、これまでどおり通院してもよいのです。入所するときに、主治医に医療環境をみてもらうとよいでしょう。

施設側と経済的な関係をもっていることを疑うような医療機関が今後増加する可能性が高く、注意が必要です。

5. 在宅で最期まですごせる条件とは

開業医の役割が重要

2015年度の「高齢社会白書」によると、

高齢者世帯は55.4%。こういう介護力がない状況で本当に在宅の看取りができるのか。これまで話してきたように、地域包括ケアシステムによる支援を望むのは難しい。では、私たちが住み慣れた地域ですごし、在宅で看取ってもらうにはどうすればよいか。

実現可能なのは、現在進行形の地域の医療と介護のネットワークを守り、広げていくことでしょう。治す医療から支える医療へと変化している時代に、本当に必要な医療は何なのかを専門家の立場から考え、助言する主治医として、現在の開業医こそ、その役割を担っていく必要があるでしょう。

そのためには、1人医師の診療所をバックアップするシステムが必要です。

在宅を可能にするのは家族の覚悟?

港北区では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネジャーの会、訪問看護ステーション、行政などを巻き込んで、多職種の高齢者支援ネットワークを作っていますが、そこで在宅の看取りについて調査を行いました。その結果、本人の意向や判断力、病状、経済力、家族の介護力、介護サービスの利用状況などよりも、いちばん優位だったのは家族の意向。本人が在宅を希望しても家族が病院へ入れたりする、逆に家族が在宅で看取るという覚悟があればいちばん強い、とわかりました。

意思表示を明らかに

そこで、本人の意思を確実に書いておくことを、①どこで療養したいか、②最期はどこにしたいか（たとえば在宅で療養して病院で死にたいなど）、③飲食ができなくなったときにどうするのか、（たとえば延命治療を受けるのか）の3項目にして、見える場所に置いておくように提案しています。

在宅でいたいけれど家族に負担をかけるから言えないとか、まだ家族で話し合ったことがないという人も多い。皆さんはいかがでしょう。

*4 定期的に在宅の患者を訪問するのを訪問診療、急変などで随時訪問するのを往診という

私たちのあゆみ

2017(平成29)年4月～2018(平成30)年3月

- 2017.4.5(水) 大田 NPO 活動団体交流会（役員会、議員懇談会、学習会） 以後全 18 回 矢嶋
- 6(木) 大田地域包括ケアシステムをすすめる会（シニアステーション東峰町見学会、ボランティア入門講座等） 以後全 9 回 矢嶋・佐藤（悟）・佐藤（京）
池上まちおこしの会環境部会
トマト苗配布・スポーツゴミ拾い大会等全 6 回 佐藤
- 7(金) 大田区訪問介護事業者連絡会・研修会 以後全 10 回 榎
『はせさんずニュース』No.78 発行
以後9.15No.79、11.20No.80、1.17No.81発行

No.78 春号では「地域の息抜きの場 寄り道カフェ」、No.79 夏号では「医療・介護に奮闘中 地域生活を支える専門職たち」、No.80 冬号では「大田区介護予防・日常生活支援総合事業の方向が心配!」、No.81 新春号では、仲間のコメントを添えてはせさんずの事業を紹介しました。
- 13(木) 大田区通所介護事業者連絡会 以後全 14 回 新留
- 16(日) はせさんず寄り道カフェ 以後全 9 回
- 24(月) 東京都社会福祉協議会在宅福祉部会 以後全 12 回 矢嶋
- 5.16(火) 大田区自立支援協議会 以後全 9 回 棧敷
- 18(木) 福祉有償運送活動者登録申請
大田区福祉有償運送運営協議会宛 山本
- 27(土) NPO 法人いずこネット 介護保険について講演 清水
- 28(日) 第 19 回通常総会 はせさんず事務所デイホームにて
- 6. 3(土) 市民福祉団体全国協議会総会・政策委員会 佐藤
- 28(水) ヘルパーステーションレベルアップ研修 以後全 4 回
- 7. 7(金) 『百日草』No.26 発行
- 12(木) 大田区福祉有償運送運営協議会 佐藤・吉田
- 14(金) デイホーム運営推進会議 以後全 2 回 新留・岡田・風間・蔵野
- 19(水) ヘルパー研修会「認知症の利用者への支援を共に考える」
池上会館にて 参加者 23 名
- 22(土) みんなで支え合うまちづくり—地域包括ケアシステムの構築をめざして
大田生涯学習世話人会主催 大森 Luz にて 佐藤
- 8.24(木) 移送活動者安全運転講習会
池上警察署交通課を講師にデイホームにて 参加者 19 名
- 27(日) 第 15 回池上まつり（寄り道カフェの模擬店出店）
参加者 200 名



『はせさんずニュース』No.81



寄り道カフェの折紙ボランティア講師(3.18の寄り道カフェにて)



ヘルパー研修会で認知症についてディスカッション



池上まつりで寄り道カフェ呼び込み

■ご冥福をお祈り申し上げます

- 遠藤一朗さん 大平スミさん 門野定雄さん 金子 文さん 城井義洋さん
- 高橋文之さん 堀川一志さん 正野清子さん 吉田義輝さん (会員のみ)

- 8.31(金)～ 大田区職員現場体験研修（協働体験編）受け入れ
- 10.17(火) 10 名
- 9.9(土) おおた福祉フェス 2017 連絡会ブース応援 新留
- 12(火) 安全運転管理者講習受講 大澤
- 10.28(土) ヘルパー研修会「普通救命講習」
田園調布消防署会議室にて 参加者 18 名
- 31(火) さわやか福祉財団全国協働戦略会議 佐藤
- 11.4(土) OTA ふれあいフェスタ、フリーマーケットに出店
大田区平和の森公園にて 参加者のべ 24 名

本年度も 1 日出店。献品と出店支援により、24.5 万円の売り上げを達成しました。
- 14(火) 成年後見制度出前講座 大森生活学校 矢嶋・佐藤
- 15(水) 世田谷区認定調査員（現任）研修 平山
- 12.1(金) 2018 年版パラアートカレンダー制作・販売 114 部
- 20(水) 元気かいウインター（オーボエ）コンサート
大田区民プラザにて 参加者 68 名
- 21(木) 介護支援専門員連絡会（スキルアップ）研修 平山
- 2018.1.28(日) 大田区 NPO 区民活動フォーラム 大田区消費者生活センターにて 矢嶋・佐藤
- 2.7(水)～9(金) 大田区立大森第 4 中学校職場体験受け入れ 2 名
- 21(水) デイホーム防災・避難訓練 参加者 27 名
- 3. 4(日) はせさんず第 21 回講演会「地域包括ケアと在宅医療—在宅でほんとうに過ごせるの？ 看取ってもらえるの」
池上会館にて 参加者 51 名



今年もフリマ大賑わい



成年後見制度出前講座「わたしのこれから」を考える



デイホーム防災・避難訓練。事務所も避難はしごで訓練

後見見守り活動の現場から

■制度の浸透には時間がかかる

はせさんずが市民後見人の養成講座や出張授業などを始めて7年ほどたちます。この間、一人暮らしの高齢者は増える一方ですが、後見制度がどんどん広まったかというところでもありません。介護保険制度と違って3年に一度の改定もないし、何事も家庭裁判所が許可しないと通らないし、使い勝手が悪いともいわれます。

こんな逆風のなかで活動してきましたが、昨年後半あたりからようやく相談ごとが増えてきました。新しい制度を浸透させるには、10年にかかるということでしょうか。

■早めのご利用を

任意後見は、相談者や依頼者への訪問が3～5回におよび、契約までに2か月ほど要します。その間依頼者の希望をじっくり聞き、公証役場での契約につなげます。実際に7年間訪問してみて、いちばん感じるのは、依頼を決断するのが遅すぎるということでした。ある人は、入院中の病院で12月に契約し、3月に亡くなられました。

成年後見制度は、判断力を失っても、不便なく幸福に暮らせるための制度です。できるだけ早く長く見守りができるよう、早めの利用を勧めたいと思います。(矢嶋早苗)



紹介します。はせさんず元気かい

■地域で元気にすごすため、立ち上げる

元気かいは、高齢者が住み慣れた地域で仲間とふれあい、いつまでも元気で生き生きとすごせるように、独自の介護予防として2001（平成13）年9月に発足しました。

■自分たちで好きな内容を考え、計画・実践する活動

①定例会：家にとじこもりがちな高齢者の生きがいと地域社会参加の促進を図るため、昼食会・茶話会を開催。午前中に健康体操（太極拳）後、みんなで食事をしながら談笑。

②サークル活動：メンバーが得意な分野や蓄積した知識・経験を生かして各種のサークルを企画・運営。麻雀、絵てがみ、俳句、歌のつどい、英会話サロンを展開中。

③学習・研修会：メンバーの興味あるテーマで各種のお楽しみ会、学習会、講演会、見学会を開催。多摩川べりのお花見、羽田整備工場見学、造幣局見学、防災講演会、ビール工場見学、ピアノコンサートやオーボエコンサートなど。

1回の参加費は700～1500円程度です。あなたも参加運営の一員に！（佐藤悟）



編集後記

向かいの奥さんがくも膜下出血で救急搬送されたのは、まだ寒い季節の早朝。二度の手術、リハビリを経て、昨日帰宅された。お隣は高齢女性の一人暮らし。がんの療養後、訪問介護を利用されている。たまの声かけのみの隣人ながら、案じられる。(小林恵子)