

宅老所から、新しい制度が生まれた

家庭的で、一人ひとりの生活リズムに合わせた柔軟な宅老所のケアは、

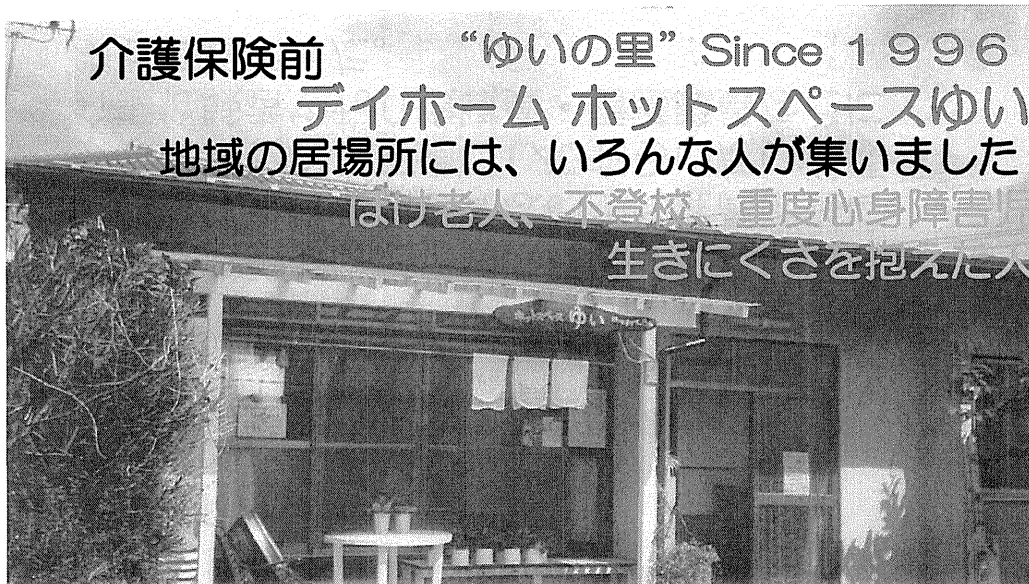
- 「逆デイサービス」や
- 「ユニットケア」
- 「地域共生ケア」
- 「小規模多機能ケア」

などの実践を生み出すなど、日本の介護や福祉のあり方に一石を投じた。

1996年3月 栃木県デイホーム連絡会 結成



介護保険の前後、毎年、宮城県に、全国の宅老所の仲間たちが集いました。



介護保険前

“ゆいの里” Since 1996

デイホーム ホットスペースゆい

地域の居場所には、いろいろな人が集いました

はけ老人、不登校、重度心身障害、生きにくさを抱えた人

2代目デイホームホットスペースゆい

住宅街の普通の民家、近隣に保育園、中学校、高校
認知症の人の安心できる居場所（定員10人の小規模通所介護）



「デイホームホットスペースゆい」のひとこま



- その人らしく
自己資源を活かす
 - 出来ること、
したいことを奪わない
 - 水、飯、くそ、運動
 - 認知症の症状を
中核症状にとどめて
その人らしく暮らす
- 小規模ならではの
ケア環境づくり

デイホームホットスペースゆい
ひとり暮らしで認知症のふたり 合わせて186歳



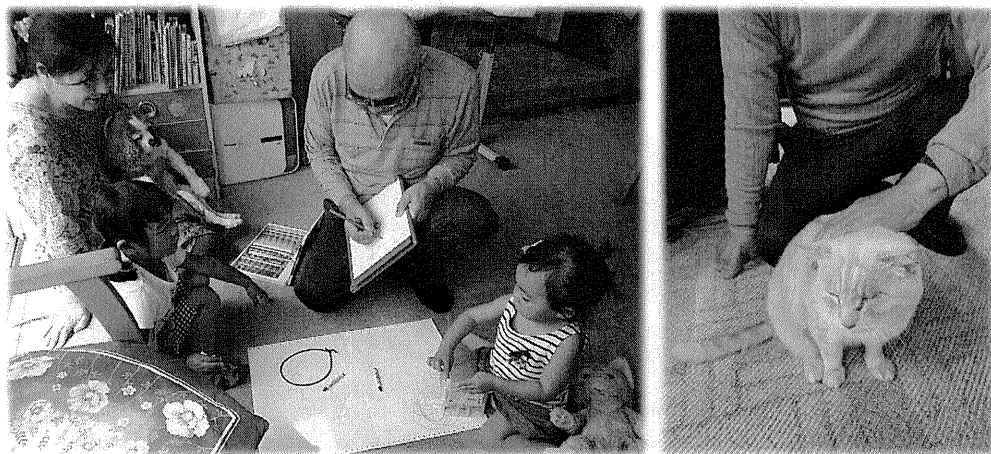
お昼ご飯の下ごしらえするおふくろさんたち
おしゃべりしながら、仕事が早い

97才翁に質問 「長生きの秘訣は何ですか？」
「それは心に夢・希望を持つことですよ」



その人らしく、最期まで

ピック病で逮捕された人も、6年目
自ら学習して、おだやかにこの町で暮らす



「どら、ばあちゃんにまかせな」
認知症とがんを抱えて、最期までその人らしく



あなたの笑顔が わたしの元気！
7年目の要介護5 最期まで地域で暮らす 緩和ケア継続中！

介護保険の理念

『尊厳の保持』 『自立の支援』

介護は、エンパワーメント！
客体から主体へ 自立支援介護 自己決定

デンマーク高齢者福祉3原則

1. 生活の継続性 2. 自己決定 3. 自己資源の活用

高齢者の元気を奪わない、
地域のもったいない力を活かす

デイホームの実践を地域へ、なじみ庵のはじまり
「デイホーム」から、「街中サロン」へ
 高齢者の力を活かしたまちづくり！



街の中のお店 “みんなの居場所”

あったかいごや
 まちの中のお茶飲み場 時に駆込み寺



空き店舗活用でトータルサポートセンター
 2002年オープン、2006年閉鎖
 手応えを感じながら、自主事業の運営は厳しかった！！

介護保険法

第一章 総則

第四条 国民は、自ら要介護状態になることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に務めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより

その有する能力の維持向上に努めるものとする

2 国民は、協働連帯の理念に基づき、介護保険事業に
要する費用を公平に負担するものとする

地域包括ケアの時代 自助,互助,共助,公助の概念

自助 自立(自律) 自立支援 社会参加 年金
 就労 活動 健康維持 趣味・特技

互助 家族・親族 友人・知人 近隣の助け合い
 ボランティア NPO (インフォーマルな相互扶助)

共助 介護保険 医療保険 (国民年金) ←保険料
 社会保険制度 (制度化された相互扶助)

公助 公的扶助 生活保護 (社会保障)
 権利擁護 (公的機関 (国や自治体) が支援)

なじみ庵の3つの手づくり

① 安心な居場所

参加する
活動する

- ・街中の空き店舗活用 自由な空間
- ・老若男女 誰でも集える
- ・食堂とフリースペース



那須塩原市マスコットみるふい

② 仲間づくり ひとりじゃない

- ・閉じこもりからの脱出
- ・こことからだを動かす
- ・話をする仲間がいる

③ おいしく食べる

- ・栄養状態改善
- ・孤食より会食
- ・旬産旬食 地産地消



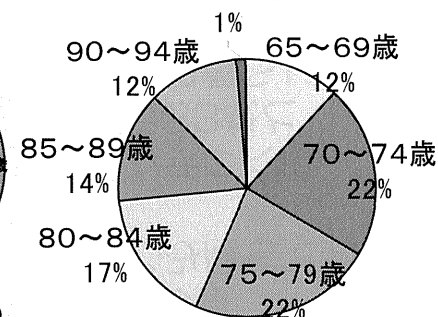
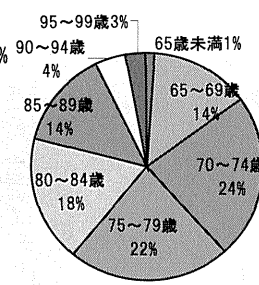
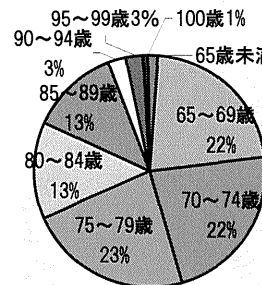
街中サロン会員 年齢分布図

徐々に後期高齢者増加

H23.3.31
(158人)

H24.3.31
(138人)

H26.3.31
(125人)



H27年・要支援・要介護28人 (24%)

・平均年齢80.3歳 (男79.8歳、女80.7歳) ・独居20人 (17%)

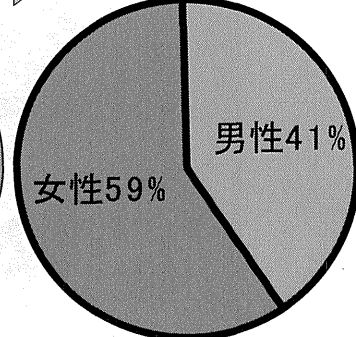
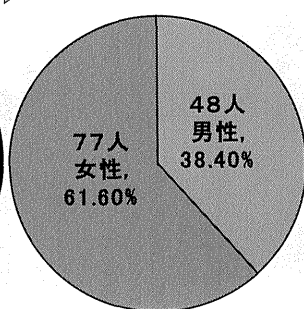
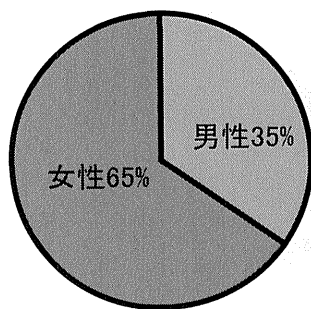
街中サロン 会員 男女比

2011,2014,2015年の変化

2011.3.31

2014.3.31

2015.3.31



男性会員の増加・要因はなに？

(2016年度末 男性39人(34%)：女性76人(66%))

高齢者がつくるお袋の味、地産地消・旬産旬食

(飲食店組合加入、保健所登録済みの食堂)



おふくろの味
日替わりランチ
コーヒー付き
一般 500円
会員 300円
この日は「しもつかれ」とバレンタインチョコのおまけ付き

なーんで こう
うめえんだんべ？
なじみ庵に
なじんだら
やめらんねーな！
独居86歳男性

月に一度の蕎麦の日
ひとり暮らしの男性も女性も
個食、孤食より会食 みんなで食べると食事が進みます



会員のおふくろさんたちが主となって調理するランチ
美味しかったよ、の声がおふくろさんの元気の素！

約20人が検便検査済の調理ボラ 呼び寄せられた人、避難して来た人も

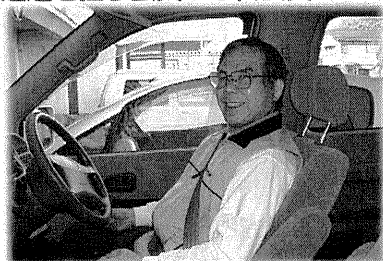
おふくろの味日替わりランチ
珈琲付 会員 300円



H26年度ランチ提供日：253日 提供数：8,507食 平均33.6食

外出するための支援が必要とアセスメントされた会員は、
会員やボランティアの協力で、**無料の送迎**が利用できる

送迎を担う会員70代会員



平成26年度送迎車利用延べ人数
3,171人 (12.5人/日)
運転ボラは安全運転を心がけ
乗降の介助も行っている

この送迎が閉じこもりや外出困難な高齢者を
まちに運び、ここから買い物や通院など
自力での用足しも可能になっています



午前9時
なじみ庵号で到着

ランチづくり
ボラ83歳と
ひとり暮らし93歳

83歳が93歳に
手を貸して



食べたいものは自分で選ぶ
自分でつくる 93歳

できる人が
できることを

朝、なじみ庵に
着いた90代
80代の会員さん

なんか、やっこと、
あっけ？

ネギをつくったり、
芋の皮むき
慣れた手つきで



街中サロン
出きることを
できる人が担う



仲間が来る前に、モップ掛け



ランチを
つくる
おふくろ
さんたち

今日は
ちらし寿司

できる人が
できることを

なじみ庵の
ランチ時

配膳を手伝う
若い(70代)
男性会員

下膳は
それぞれに
出来る人が



なじみ庵は、送迎、食事づくり、配膳、お茶出し、
片付け、掃除、自主グループ活動、仲間へのさり
げない声掛けや気遣い等
サロンの運営をひとりひとりの
会員がそれぞれに担っています。



自主グループ活動 切り絵、折り紙の会、踊りの会、
ハーモニカ、般若心経、健康麻雀、五目並べ、坊主めくり 他



会員や仲間が、自主的に
最高齢99歳の常連さんも麻雀仲間

転ばぬ先の知恵教室
毎週火曜日金曜日
10:30~12:00



体を動かして、楽しんで、
笑いながら、仲間づくり

互助の中で、
自助が育まれる

物忘れ知らず教室 ころとからだを動かして仲間づくり
歌を唄ったり、思い出を語ったり、一人ひとりの人生がドラマ



老いや終章の生き方を
仲間と学び合う時間



会員作詞
なじみ庵の歌

会員制作
なじみ庵体操

本日、ここにお集まりの皆様方は
きょういくときょうようのある人たち

きょういくところがある
今日、行く所がある
きょうようがある
今日、用がある

行く所がある 会いたい人がいる！
居場所と役割があるってすてきなこと！

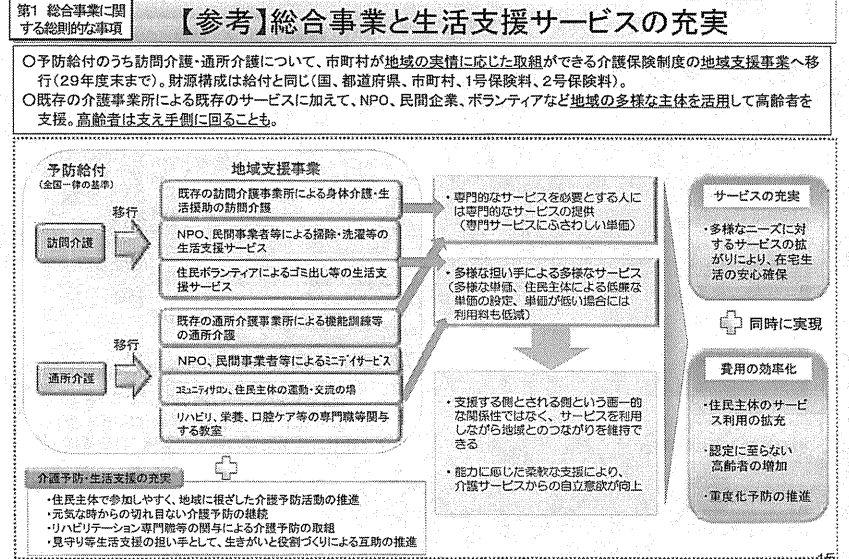


6月15日 梅雨の合間に気持ちほ 散歩

自分の意思で、仲間と一緒に、自分の足で歩く

■ 互助と共助の連携のむずかしさ

- 本人、家族との信頼関係、地域包括支援センターやケアマネジャーとの連携が重要！
 - 要支援、要介護の認定があっても無くても、支援が必要な人（会員）がいる
 - 地域包括支援センターとの相談、情報共有や制度の隙間をなじみ庵が埋める会員多し
 - 介護サービスを利用しないとケアマネ不在に
 - いつの間にか、介護保険利用している会員も
 - 日々の変化を見逃さず、適切な支援につなぐ
- ～ゆるやかに受けとめて、最期まで支えるまちづくり～



第2 サービスの類型 【参考】「通所型サービスB」と「地域介護予防活動支援事業」の比較

事業	介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービスB (住民主体による支援)	一般介護予防事業 地域介護予防活動支援事業 (通いの場関係)
サービス種別	住民主体による要支援者を中心とする自主的な通いの場づくり	介護予防に資する住民運営の通いの場づくり
サービス内容	・体操、運動等の活動 ・趣味活動等を通じた日中の居場所づくり ・定期的な交流会、サロン ・会食等	・体操、運動等の活動 ・趣味活動等を通じた日中の居場所づくり ・交流会、サロン等
対象者とサービス提供の考え方	要支援者等	主に日常生活に支障のない者であって、通いの場に行くことにより介護予防が見込まれるケース
実施方法	運営費補助/その他補助や助成	委託/運営費補助/その他補助や助成
市町村の負担方法	運営のための事業経費を補助/家賃、光熱水費、年定額 等	人数等に応じて月・年ごとの包摂払い/運営のための間接経費を補助/家賃、光熱水費、年定額 等
ケアマネジメント	あり	なし
利用者負担額	サービス提供主体が設定(補助の条件で、市町村が設定することも可)	市町村が適切に設定(補助の場合はサービス提供主体が設定することも可)
サービス提供者(例)	ボランティア主体	地域住民主体
備考	※食事代などの実費は報酬の対象外(利用者負担) ※一般介護予防事業等で行うサロンと異なり、要支援者等を中心に定期的な利用が可能な形態を想定 ※通いの場には、障害者や子ども、要支援者以外の高齢者なども加わることができる。(共生型)	※食事代などの実費は報酬の対象外(利用者負担) ※通いの場には、障害者や子どもなども加わることができる。(共生型)

22

お互い様で支えあう安心な居場所

通いの場共生型 ←

客体から主体へ ICF

- ★仲間がいる ★居場所がある
 - ★役割がある ★参加する ★活動する
- これがなじみ庵会員の元気の素

多様性の時代 それぞれに、老いや障害や生きにくさを抱えている人が 主体になる
そのために必要な環境づくりと支援のかたち
高齢者だけじゃない、居場所と支援が必要な人

お互い様でさりげなく
～ケアされる人から 支え合う人へ～



地域包括ケアイノベーションフォーラム第11回ワークショップ° (2015年10月29日)

講師からの事前質問への皆さまのご回答

①介護予防・日常生活支援総合事業推進に向けた協議体や生活支援コーディネーターは設置・配置されていますか？地域づくりに向けて機能していますか？

<p>私たちの地域では、地域包括支援センターが中心的な役割を担っています。地域住民の様々な問題が集中して持ち込まれ、周辺の事業者の役割を把握して上手にコーディネートしてくれます。かなり地域づくりに貢献しています。</p>
<p>鹿児島市は平成29年度に総合事業開始となるということですが、特別協議体等は立ち上がっていない状況です(市報等にも記載ありません)。当方のようにリハビリテーション職種としては、理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会が協議体を作り、介護予防・日常生活支援総合事業で対応できる人材育成を本年度から開始する予定(第1回平成28年1月開催)で準備を行っている状況です。</p>
<p>設置・配置もこれからです。介護予防・日常生活支援総合事業は、大切な仕組みであり、生活支援コーディネーターはそれを機能させるために必要な要素(人財)だと思いますが、機能させるには、私たちの地域ではこれからです。</p>
<p>4年前、地域包括支援センターで働いていた時に独自で、定例週1回介護予防教室を開催していた。そこで、健康チェックなどあらゆる高齢者総合相談をやっていた。現在、区内で「ご近所支え合い」が3地域で行われており、週1回町内会会長と包括の主任ケアマネが1週間この地域からどのような相談があったかを報告しているようだ。町内会会長さんの話では、地域包括支援センターがもっと機能すればよくなると話されていた。</p>
<p>協議体としては総合事業が地域資源としてどういった内容で提供していけるかを検討しているレベルです。生活支援コーディネーターとしては存在しているかもしれませんが、機能しているかは不明です。</p>
<p>非該当</p>
<p>申し訳ありませんが、不勉強で存じておりません。できれば私の地域(江東区)においてそうした活動に積極的に取り組んでいる熱心な歯科医師を、今後このフォーラムにお呼びできたらと漠然と考えておりますが、いかがなものでしょうか？</p>
<p>コーディネーターの配置は、確認できていません。今期の介護計画には、総合事業について記載はありますが、具体化していません。</p>
<p>存じ上げませんが近々帯広市と地域包括ケアシステムの意見交換を行いますので、設置しているか確認いたします。</p>
<p>残念ですが設置しておりません。</p>
<p>埼玉県では、「地域リハビリテーション推進協議会」や「地域リハビリテーション・ケアサポートセンター」を設置し、地域包括支援センターや市町村が介護予防・日常生活支援総合事業を推進する際のリハビリテーション専門職の活用をバックアップする体制を用意しています。 平成26年度は344件、平成27年度7月末で357件の派遣を実施しました。内容は、①介護予防サポーター養成講座、②介護予防教室等、③地域ケア会議、④研修会講師 などでした。 上記はいずれも、「地域づくり」を意識しながら取り組むようにしています。</p>
<p>まだ設置されていない。行政による地域づくりに向けての考え方が、伝わってこない状況です。</p>
<p>市主導の態勢づくりは行われていると思われるが、見えてこない</p>
<p>当地では、ちょうど今月、第1回の協議体が開催されました。どんなことに取り組んでいくかは今後議論が進んでいくという段階です。コーディネーターの配置はまだです。</p>
<p>弊社住所地では、H29.4月に向けて情報収集中とお聞きしています。その他、私の方で情報を収集できていない為、不明です。</p>
<p>配置されていると聞いた(認識された)自治体はまだありません。</p>
<p>現住の自治体には設置されているようですが、30代夫婦二人暮らしの自分の生活圏内では見たことがありません。</p>
<p>(福山市では)「認知症部会」「在宅医療介護連携部会」「生活支援サービス部会」が立ち上がり仕組みを構築している状況。一部、認知症については専門員配置等が開始となっている部分もあるが、その他についてはなかなか姿が見えない状況。</p>
<p>コーディネーターは設置していませんが、相談員が地域とのパイプ役を担っています</p>
<p>自治体担当者ではないので・・・</p>
<p>札幌市では、まだ未公表です。(平成29年から開始するという事だけ知らされていて、訪問介護事業所にアンケートが届きました。)</p>
<p>設置・配置済。現在、活動中。評価は今後。</p>

<p>東京都多摩市においては、協議体が設置され、生活支援コーディネーターの設置・配置の仕組み作りと人選を行っている途上です。事業(国が示した概要のレベル)については、市民への説明会が複数回行われ、これから、いくつかのコミュニティエリアにおいて、住民主体のワークショップが計画されているところです。市としての総合支援事業は平成28年4月開始予定ですが、具体的なものはまだ提示されておられません。</p>
<p>桑名市では、桑名市社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置済みです。協議会の設置は、地区によります。</p>
<p>設置していない</p>
<p>設置されているだろうと思いますが、よくわかりません。機能しているかについては、???です。</p>
<p>協議体やコーディネーターは、設置・配置していない。地域づくりに向けて機能しているとは言えないが、今のところは「こんな街にしたい」「こんな地域をめざしたい」といった話しを、出前講座などで市民と考えている。</p>
<p>回答を持ち合わせていません</p>
<p>調べないとわかりません</p>
<p>U市は設置されています。ただ、以前より介護予防の活動は自治体主導で進められています。自治体主導であり、地域の企業の参入は弱いように思います。</p>
<p>協議体や日常生活支援コーディネーターの設置や配置がされているかは知りませんが、地域づくりを主眼に置くのであれば、既にある公民館や地域センターの方達、長く地域に住む方達が能動的に取り組む方法を考え、実践する事が肝要かと思えます。</p> <p>同じ地域に住む方達が集まり顔を合わせ意見交換しアイデアを出す。このアイデア出しの「場」を作ることが先決ではと考えます。</p> <p>次々に色々なものを設置すること、また、専門性という枠組みで日常を細分化することは、地域に住む方達の生活に資する部分が少ないという印象を抱いています。</p>
<p>現在、埼玉県が埼玉県理学療法士会に委託し、「地域づくりによる介護予防」事業を行っています。川越比企・西部のサポートセンターの一員としてお手伝いをさせていただいております。</p> <p>埼玉県63市町村の規模や資源、市町村の考えに温度差があり、うまく機能しているところとそうでないところがあることを実感しています。今は、より多くの市町村で展開されるように、また、サポーターとして動けるより多くの療法士を育成することを目標にしていますが、これから数年後も、この熱が冷めることなくこの事業が継続できているのかを危惧しています。</p>
<p>私の知る限り配されていないと思われま。</p>
<p>私が在住しているつくば市においては、総合事業推進に向けた協議体や生活支援コーディネーターの設置配置は認知しておりません。先般本件について市役所 高齢福祉課へ”地域包括ケアの施行猶予期間のつくば市の取り組み”について伺った所、利用者へのアンケートを実施しその後、事業者へのアンケートを実施する予定、猶予の3年間を十分使って調査を行います、と返答を頂きました。</p>
<p>職場が立地する場所の自治体では、本事業について平成27年4月施行時より実施されています。介護保険法改正により順次実施が可能になっているところですが、平成27年度からの実施は都内では8区市のみで、わずか1割の自治体に留まります。そうして準備と熱意を持って運用が始まったが、スタート当初はケアマネージャー、地域包括支援センター、自治体側全てがかなり混乱していた。制度の枠組みや利用手続き方法の周知が足りず、ある施設管理者自らパニック状態と表現されていた。人材育成に係わる予算が担保されているとはいえ、生活支援コーディネーター養成の講師となる者の研修が7月以降のスタートだったことなど、準備面の問題を否定できない。また、ガイドラインについてのQ&Aが配布されているが(平成27年8月/厚労省老健局)、正直、回答に対する更なる質問をしたくなるなど制度上複雑なところもあります。ですので、プロセスのタイムスケジュールを考えると「機能しているか」を判断することは時期尚早であり猶予されるべきであると考えます。</p>
<p>大学に関する限り設置されていないように思いますが、正確に把握できておりません。</p>
<p>まだ、未配置で研修受講中のようなのですが・・・選考した研修受講者が「適任者」か? 少々、疑問を感じています。</p>
<p>大学で働いているので、今そのような立場におりません。</p>
<p>八王子市では第1層のコーディネーターは設置済みです。公募による募集で市内地域包括支援センターの元センター長に決まりました。しかしながら、他の大規模自治体と同様、協議体の構成メンバーの選定、第2層の展開に苦慮しているようです。</p>

<p>○協議体＝未設置。ただし、今年度中に第1層(全市域)及び第2層(日常生活圏域(流山市は4圏域))の協議体をそれぞれ設置する。高齢化のピークに向けた地域づくりのためにはもはや自治体の力だけでは限界があり、地域の様々な主体(NPO、地縁による組織、ボランティア団体、民生委員、etc)が連携し、地域の強みや不足する社会資源を抽出～共有するとともに、優先順位をつけて協働で取り組むことが必要。こうした地域に根ざした「自分たちのまちは自分たちの手作り」と「実践する」会議体(…と流山市は捉えています)の組織化は初めての取り組みであり、期待しており、しっかりと地域と向き合って運営していきたいと考えています。</p> <p>○生活支援コーディネーター＝第1層:H27年4月1日から委嘱済み。第2層未設置(今後設置予定)。地域包括支援センターと連携し、協議体に参加した各種団体の連携構築に努めるとともに、協議体に参画する団体と協働し、地域ニーズを捉えて人材の発掘や社会資源の開発等に携わる、「地域づくり請負人」的な役割を期待しています。流山市の第1層生活支援コーディネーターは、10年以上有償ボランティア活動を行うNPO法人の運営に中心的に関わってきた方。支え合いの地域社会づくりから、NPO立ち上げまでノウハウを有し、活動を通じた地域の特性も把握しています。</p>
<p>まだまだです。栃木県壬生町ではやっと行政と医療・介護関係者が集まる「第1回在宅医療介護連携勉強会」が10月19日行われたところです。</p>
<p>生活支援コーディネーターについて、地区社会福祉協議会と協議中</p>
<p>生活支援コーディネーターは設置しておりません。</p>
<p>まだ多くの自治体で協議体の準備のための社会資源の把握をしている状態である。生活支援コーディネーターについても、第一層のみでの配置であり、地域づくりの機能はまだ発揮することができていない。</p>
<p>配置できていない、地域づくりに向け機能していない</p>
<p>地域住民に向けた健康教育、認知症カフェのじっしなど、地域づくりに向けて発信はしている。名称が生活支援コーディネーターではないが、地域包括ケアプロジェクトとして機能している。</p>
<p>療法士を派遣し、住民主体の通場・地域ケア会議の参加など少しずつ活動しています。地域づくりに向けて少しずつですが機能していると感じています。</p>

②地域づくりを行ううえで、最も大切にすべきことはなんですか？

<p>同じ地域の中でも、さまざまなコミュニティがあるので、コミュニティごとのめざす方向性、その方向性が、わかりやすい表現で、住民にも伝わる内容で示されていること。</p>
<p>1) 他者・他団体へ関心を持つ→地域の多様な資源を理解する 2) 働きかけ(自己開示)→ネットワーキング</p>
<p>顔のみえる関係があること-そのための場があること</p>
<p>地域の多々ある問題を共有することからではないでしょうか。現在の回覧板は催し物の案内だけで、隣近所の付き合いが希薄になった今こそ、回覧板などを有効活用して住民が問題を共有し、意識づけることも大切なのではないかと思います。</p>
<p>地域の様々な立場の住民の声を聞き、それらを反映できるような方向性を考えること</p>
<p>「人」に始まり、「人」に帰結すると思います。「場」としての地域や仕組みも大切だと考えていますが、その場に暮らす人、過ごす人、活用する人など、その中に「人」がいないと地域も仕組みも機能することが難しい。また、その人がたった一人の個人だとすべてを機能させることもまた、困難となるので、地域というエリアの中で機能する仕組みと、その仕組みを構成する要素のなかで活躍できる人とそれをつなぐ機能を持たせることが、地域づくりの大切なポイントと考えて取り組んでいます。</p>
<p>地域の多くの人々に、少子多死社会の人口構造、我が国の厳しい財政状況の共通認識の下に、長い老後は一人では生きていけないという自覚が必要です。</p>
<p>住民の中に入り、住民と共に地域を作っていくこと。その際、住民のキーマン達へのエンパワーメントが必要であり、住民をエンパワーメントしていく働きが大切だと思う。</p>
<p>「人の繋がり」と企業との繋がり」</p>
<p>思いがあっても思いだけでは形にならなかつたり継続することが困難なことがある。</p>
<p>地域を地域住民・関係者が担うという意識</p>
<p>地域づくりの必要性をありのまま正確に、かつ積極的に、また多面的に何度でも住民に伝えていくことではないでしょうか？</p>
<p>全員が当事者意識が持てるようにフラットな雰囲気確保しつつ、環境の変化があっても活動が永続するように、必要なリーダーシップが発揮される仕組みと人が存在すること。</p>
<p>地域包括ケアシステムでも言われているように、保健・医療・福祉の連携に加え、地域住民が主体的に関わると思います。そして、自治体など行政機関が、適切な支援体制をとることと思います。</p>

<p>十勝支庁は面積で全都道府県の中で7位、岐阜県より少し大きい面積の中に帯広市および周辺3町を中心に人口が集中し、それ以外は町村が点在している状況です。それらの町村では今後高齢者の比率は高まるものの人的には増加することなく、それをさえる若い年代の人口が減少していく予想となっています。この若い年代の方が安心して地域で生活できるよう、雇用を創出し賃金としても安定させ、地域に定住できる環境作りが行わなければ、町村自体の存続が危むばれます。それぞれが住み慣れた地域で生活を継続していくためにも、若い年代が地域で継続して生活できる、雇用形態の構築と魅力ある町づくりが必要と思います。</p>
<p>安心して暮らせるための政治・医療・福祉体制だと考えます。</p>
<p>私どもは生活協同組合ということもあり、「人と人とのつながり」を地域づくりの基本に据えております。健康づくりを目的とした場や、食事会などを通じて人がつながることで、「困ったときはおたがいさま」の地域づくりに貢献していくことをめざしています。</p>
<p>その地域に住んでいる住民の歴史や価値観、風習、文化を知りその人たちが地域をどうしたいか あくまで住民が主体であって住民に動いてもらえるような働きかけが重要。</p>
<p>生活者の声と、医療・介護従事者や生活者の語り合い</p>
<p>関係するそれぞれの立場の人との相互理解と協働だと思います。</p>
<p>地域住民との対話に基づく地域づくり</p>
<p>医師会が市行政に協力し、医療・介護サービスと地域互助活動の連携構築に尽力し、市行政とすること</p>
<p>地域の課題の整理をした上で、制度が目指す地域のあり方のベクトルとその地域の現実との乖離を把握し、その地域の住民(地域の事業者)が課題解決に向け進める環境づくり。</p>
<p>地域に向けて(そこで暮らしている人に対して)、何をしているのかまずわかっただけが重要だと思います。いろいろな先進的な取組もそこに住んでいる住人が置いてきぼりでは意味が無いと思います。</p>
<p>「その地域で実際に生活している人たちが暮らしのなかで価値を置いていること・もの」だと思います。たとえば私の現住地には大きな神社があり、そこでほぼ毎週何らかのお祭をやっています。神社の例祭もあれば、青年会や商工会、ボーイスカウト、自治体主催など、なんでも「〇〇祭」と銘打って老若男女が参加しています。神社の例大祭自体、もともと地域一帯のつながりを維持するという政治的な意図があったものだと、市の歴史資料に書いてありました。現在も、観光資源ではなく(実際に観光客はそんなに来ない)、「生活資源」として機能している気がします。つまり、新しい住民の目から見ると、この地域の人たちが昔から価値を置いて自発的に維持してきた「お祭」「神社」を、自治体と一緒に大切に盛り上げていくという立場で、地域のつながりを維持・発展させることに成功しているようなのです。そういったものは、ほかの地域にも見つけることができるのではないのでしょうか。</p>
<p>◇地域のニーズや特徴の把握(地域診断)が重要。 ◇地域ニーズや社会資源についての地域特徴を地域住民に対して『見える化』することが重要。 ◇困ったことを『見つけて、つなげて、しらせる』早期発見、早期介入、モニタリングの仕組みがとても重要である。 ◇ニーズをつなぐために、地域住民同士、専門職スタッフ等日常的なコミュニケーションが重要。 ◇地縁・血縁を基本とした地域性・関係性が薄れていくなかで、新たなコミュニティを形成していく為の繋がりが重要。(住民・医療・福祉・企業での共同グループ等)</p>
<p>地域の方の自主性を引き出すこと、当事者意識を持ってもらうこと、Win-Win の関係を築くこと</p>
<p>自治意識の醸成とミッションも含めた価値観の共有</p>
<p>「うちの町」の課題を考えること。「うちの町」の地域資源を探すこと。</p>
<p>地域住民の理解と協力体制の構築</p>
<p>人と人とのつながりです。特に、20代～50代における、地域でのつながりを大切にすることが重要と思います。</p>
<p>地域の人々の自らの地域の課題を自ら考え解決しようとする気持ち</p>
<p>個人的には、「志」と「協同する姿勢」、「まとめる力」が必要ではないかと思っています。</p>
<p>「地域コミュニティに溶け込めていない層の取り込み」と「ファクト(数字)で示すこと」。認知症カフェや運動教室、民生委員による訪問活動などといった、高齢者の健康管理や見守り、コミュニティの創出などを目的とした事業は多数存在しますが、全ての網に引っ掛からない層は存在します。これこそが、最もリスクが高い層であると思いますが、アウトリーチ事業にさえ引つかからないことから、どのように拾い上げていけば良いのか解決策が見い出せていないのも事実です。また、医療介護その他様々なステークホルダーをまとめ上げ、一つの動きを起こすには、ファクトに基づいた動機づけが重要と考えています。PDCA 管理も定量的データが必要となるので、自治体自身がファクトベースの運営が出来るようになることが重要だと思います。</p>

地域の自助力、共助力を上げることが最も大切だと思います。他人ごと化を自分ごと化するのに、専門職のボランティア(プロボノ)が必要で、そうすることでみんなごと化、世の中ごと化を可能にする「つながりの良循環」ができるかとも思います。ちなみに、私自身リハ専門医ですが、(土台となる)リハビリテーションはそのつなぎの役割をする可能性が高いと考え、地域のリハケア力向上(地域の本人・家族・スタッフ・地域がよりよい生活とより豊かな人生を送る力)を、リハの視点から実践しています。
出前講座等での対話を通じた「規範的統合」の推進
自助努力、自前、ボランティア
お互いに顔の見える関係を作りつつ、お互いを思いやる(やたらと自分のことばかり主張しない)気持ちを持つことだと思います。
市民の「思い」と人のつながり、みんなの気持ちが重なり合って、自分たちの地域は自分たちでつくる!と言ったことが重要で、そういう方向で前進したいです。
地域住民の参画と意見・ニーズの合意形成プロセスを大事にすること。居住する地域に対する愛着やそこに住みたいという住民の思いがあつてこそ、地域づくりは可能であると思われれます。
自治体、住民、事業者の共同作業という視点が重要
コミュニケーションと尊重、思いやり
医療(職)を核に据えること。
人とのつながりと、人が集える場と考えています。継続するという強い気持ちと、そのあとのシステム形成です。
住民のやる気と市町村スタッフが住民を信じる気持ちと「地域づくりを行う」という本気度。
住民の満足度と目標の共有。より良い地域をつくる上で住民が実感できる満足度の高い目標が必要だと思います。
色々あるかとは思いますが、このようなことかと考えております。 ・様々な人々の役割ややりがいがあること。 ・人々が上記の役割ややりがいをもってが地域や社会に貢献できることがあたり前の地域 ・生活に支障や不便さが発生した際にお互いに助け合える関係性あるいは助け合えるサービスを考える
「理解と納得」を得られる丁寧かつ市民本位な説明の仕方や情報提供。
多角的な視点から計画を立て、最大公約数的なところをできるだけ大きくするように努力する。そのためにできるだけ顔を突き合わせたコミュニケーションを取る努力をする。また、考えることばかりでなく、実際に試してみても考えなおす、という試行錯誤を繰り返す「過程」が必要であり、結論を急がないことを関係者が良く認識する。
難しく言うと「地域アセスメント」、簡単に言うと「地域の実態の把握や地域で活躍する市民の”パワーバランス”の把握」が出来ていないと、協力体制・協力者が生まれないと考える。
住民の意向を取り入れ、住民自身に地域づくりを進めてもらうようにすること。 行政が「やらせない」ことだと考えています。
基礎として地域づくりに携わる方々の相互の連携構築だと考えます。いわゆる顔の見える関係づくりを進め、そこに信頼関係が構築されることが最も大切だと考えます。
多様な主体(行政・住民・NPO・ボランティア等)が関わると同時に、連携を密にするための連絡会議を機能させる。
1に住民、2に行政、3に医療者(勤務医、開業医)、4に介護者の意識改革
その地域の住民の意思を吸い上げること／住民同士の世代間及び世代を超えた交流の機会をつくること／住民自身が主体的に取り組める活動を展開すること／住民自身が地域の課題を自分たちの問題として受け止められるようにすること
フラットな人間関係。専門職がサポーターに回り、メジャープレイヤーにならない覚悟。
既存の地域資源の活用。特に、民間事業者が持ち合わせる力を地域づくりに生かすことが重要
住民の主体性を最大限に引き出し、尊重する
地域住民の参画
医療者、介護者、介護される側全てに向けての教育、連携、自立／お互いを思いやる気持ち、コミュニケーション
多様な問題を抱えている方が、ここへ相談すれば、適切な支援への突破口が開けるという窓口を設定、周知すること。

③地域づくりのための教育（生涯教育を含む）の必要性についてどうお考えですか？

この質問は誰に対して行う教育なのかがわかりませんでした。一般住民についてですか？たとえば、SWや保健師などの職種はコミュニティオーガニゼーションなどを生涯教育としても学んでいますね。
自身が住む地域に関してあまり愛着がない方は地域についてご存じないと思いますので、地域づくりのための教育は必要と考えます。
教育はないよりあった方がいいと思います。教育のための様々な仕掛けがあるとよいと思います。
「予防」に対する教育は必要だと思いますが、現在の予防に対する教育は「○○しないとこうなっちゃいますよ」という脅しに近いものが多いような気がします。もっと「○○することであなたは少しでも長く△△ができるようになります。」「こういう目標を達成できます」というような前向きな教育が必要ではないかと思います。
行政を含め地域づくりを推進する立場から、地域の住民、子供まで、様々なレベルでの教育が必要だと思う。一貫した方針を持って、様々な機会で地域づくりを考えることができると良い。
必要かと問われれば、必要です。但し、「地域づくりのため」とくくって、それだけを何かの新しいものとして事業化しても目的を達することには疑問があります。「包括」という言葉に照らして、教育そのものも包括的に見直すことが必要ではないでしょうか？生涯教育につながる、幼少期から大学(院)に至るまでのコンセプトの中にも新しい「地域」の考え方や捉え方が含まれていく必要もあるのではないかと感じます。
地道に粘り強く情報提供をして主体的に活動と参加をする住民を増やす必要があります。
地域には、地域の歴史があり特徴がある。日本中、それぞれの地域にその地域の歴史とよさがある。その地域の歴史や文化に小学生のうちから触れて考える教育も必要だと思う。現在、都心部はいろんな地域から移り住んでいる人が多いため、多世代交流の場となる江戸川区のような生涯総合大学のような教育があってもいいと思う。
必要であると考えます。 まず組織としてどう在るか。そしてどのような運営をしていくか。などのスキームが無ければいくら良いものでも存続することが困難となってしまうため。 何を成すにも教育が必要である。
さまざまなレベルで必要と考えます(特に住民の合意形成と意思決定およびその決定に参画するという考え方)。
大変重要と考えます。カリキュラムの内容については、必要に応じた様々な種類、レベルのものを用意し、とにかく多数の住民が興味を持ち、楽しく参加することで単に教育だけではなく、地域づくりそのものへ直接繋がっていけると思えるからです。そのためにも、できれば生徒さんの横のつながりが積極的に図れるよう事前に工夫しておく必要があります。また、カリキュラム受講後も教育の主体は、生徒さんに頻りにコミュニケーションを図ると同時に、データベース化して、地域づくりの人的資産として様々な活用してゆくことができます。また、できれば小、中学校、高校等での授業に枠を設けて早い段階からコミュニティについて学び参加させて、近い将来へ向けての人材を育成します。
体験的教訓でしかないのですが、かしまった形で「教育」「研修」などはあまり有効だとは思いません。むしろ、具体的事例を通じた支援を共有することが最も有効な「教育」になるのではないのでしょうか。
福祉教育の推進が、必要と考えます。小中学生・高校生・大学生・地域住民の категорияにより、それぞれに必要な教育が大切だと思います。認知症キャラバンのように仕組みの中で、職域も含め生涯教育を実施することが、一つの方法ではないのでしょうか。
私たち薬剤師においても、新卒の方はほとんど地方には戻ってこず、大部分が札幌周辺に就職します。これにより地方の薬剤師不足は深刻であり、十勝においても一人薬剤師の薬局が多数あり在宅への障害となっています。出身地方で働く事を条件とする学費の補助等も考えていかなければならないのではと思います。薬剤師外でも自分の出身町村で働く若者は多くない現状をみると、学校でのその地域の歴史や特性などを学ぶ機会を増やし、地域住民(おじいちゃん、おばあちゃん等)と触れ合う機会を増やし、地域に愛着の持てる人を育てる教育が必要だと思います。また、帯広などの都市部(十分田舎ですが)では近所付き合いが希薄になっています。今後どんどん増える高齢者を元気な高齢者が見守る(高齢者じゃなくてもいいです)雰囲気づくりが必要であり、認知症サポーターの啓蒙活動のように周知を広めるとともに「遠くの親戚より、近くの知人」的な感覚を取り戻す活動が必要になると思います。
わが国においては郷土を愛する・大切にするというとすぐに右翼思想であり、危険な考えであると思われるがちです。地域づくりのためには健全な郷土愛を育む学校教育が重要ではないかと思えます。
座学も必要ですが、実際に地域をリサーチといいますか、地域資源マップづくり等を通じて、自らの地域の実情を知り、自分の こととして地域を捉える活動が必要だと思います。
個別対応できるスキルの修得はもちろんですが、参加される方々の意識の醸成に結びつくことが重要
リハビリテーション専門職は、地域づくりについて学んでいる者は少ない現実があります。埼玉県内でも、座学・実務含む研修の上、派遣しています。

<p>地域づくりのための教育は、益々必要となると考えています。但し、行政や社協が地域づくりのための教育を実施する際には、地域の課題と対策を住民との対話を通じて共有し、地域づくりのために地域住民が求めているな知識、技術、また潜在的な学習テーマを確認、把握することが大切だと考えます。地域づくりのための教育の目的は、地域生活者(各年代層)が、地域づくりに参加することだと考えます。そのためには、地域づくりのための教育テーマに、地域住民の考え(課題、自分にできること、取組たいことなど)が反映している必要があると考えます。</p> <p>地域の高齢者と大学による協働での日本版 CCRC の取り組みが行われようとしているが、成果が挙がるかは不明</p>
<p>私個人として、地域づくりの教育に出向くかとかと問われると、『時間があれば』と答えると思います。必要性ということで思いますのは、地域づくりは日常の積み重ねではないかなと。営みながら学ぶことができれば、そのしくみは必要だと思います。</p>
<p>教育と呼ぶべきことなのかかわかりませんが、自分たちがどうして暮らしていくのかどのような生活をするのか、生きるということはどういうことなのかを考える機会が必要だと思います。</p>
<p>ぜひ必要だと思います。とくに子どものころから、公共心というか、「地域に対して自分は責任のある立場である」という意識をもてるようにするといいいと思います。「この地域をよくするも悪くするも1人ひとりの自分次第」という意識です。最初は小規模な個人間、家族から始まって、住んでいる地域、自分のまち、県、それから国や最終的にはもっと世界的な規模でも、そのような意識をもてるように、自分で考え感じられる教育が発達段階に応じて用意できると理想的です。</p>
<p>地域ニーズが多様化、複雑化する中で、私たち専門機関や行政のみならず、地域住民、ボランティア団体、NPO、一般企業等が相互理解の中、協働していく事が必要である。その中で、地域住民も自ら「自助、共助」の視点を持った地域包括ケア体制の基盤づくりを地域住民自ら行う意識・覚悟が必要。そのために、地域住民自ら、地域の課題解決能力の向上のために人材育成や、普及啓発といった地域づくりのための教育は非常に重要だと考えます。</p>
<p>地域包括ケアシステム自体を地域の方は知らないの、とても必要だと思う。施設の小さな講演会を通してまずは知らせていきたい。</p>
<p>必要性に疑いの余地はないが、家庭内教育(“躰”)⇒初等中等教育⇒実践(大学、職域)⇒次世代への家庭内教育⇒……という循環(継続性)を形成することが不可欠ではないか。</p>
<p>教育の内容による。教育はフラットな関係を作る素地になるのか疑問がある。</p>
<p>必要と感じる。が、ノウハウは、今見当がつかない。(小中学校の協力?)</p>
<p>大変重要と思います。特に、20~50代において地域づくりのための教育を受けるといいます。</p>
<p>地域住民が健康なうちから必要最低限の医学的な知識や予防を学ぶべる環境があったら良いと思います。(病気になった際に、そこで初めて個人個人が信頼できる情報・知識を手探りで探すような状況を避けるため)特に、予防については出来るだけ早い段階から介入する必要があるのではないかと考えており、子どもと母親が楽しく学べるような場や、地域の住民が必要最低限の簡単な医学的な知識や情報を共有できるような仕掛けがあったら良いと考えてます。</p> <p>必要だと思いますが、何を教育するのが適切かという具体的なものは、まだ思いつきません。</p>
<p>教室については、希望者しか集まらないため、地域住民の会合で時間を確保して対話を実施することが重要です。</p>
<p>地域に住んでいる人、そこで働いている方をキーにして。地域活動の紹介。教育。</p>
<p>そのようなものがあるのであれば必要だと思いますが、そもそも、地域づくりのための教育とは具体的にどのようなものなのだろうか。それを誰が、誰に対して、どこで、どのように、教育するのだろうかという疑問もあります。また、地域づくりというのはかなり漠然としたところがある概念だと思いますし、それに関する何らかの教育を受けた人達が、「さあ、地域づくりをしよう。」と言って活動したからできるというものでもないだろうと思います。地域づくりは確かに大切なことだと思いますし、地域のネットワークがあると(地域の中で色々なネットワークにつながっていると)色々な面で良いことがありますので必要なことでもあると思います。ただ、それは人々の教育をして作るものなのだろうか(じゃあどうやって作るのかと聞かれたら、それに答えることもできないのですが)という疑問もあります。ですから、必要性については、今一つよくわかりません。</p>
<p>昔は、そこに住んでいれば地域の一員であり、知らずに居場所があったように思います。しかし、今は、「地域」と関わらなくても、そこで生活できている?!地域づくりの教育は必要なのか、今は、わかりません。地域づくりの教育ってどのような教育なのでしょう。ちょっと違和感を感じます。自分の地域なのに…、何を教育するのでしょうか…自分らしく生きるためには、どのような地域が住みやすいのか、自分たちの地域を考える機会・考える仲間がいるとよいのではないのでしょうか</p> <p>これは、教育なのでしょうか…</p>

教育という言葉に含まれるのかわかりませんが、地域住民とのつながりや、地域行事への参加など、地域づくりに関心をもつ仕掛け作りは必要だと思います。
副読本を作成して、小学校の子供から高齢者自身に対して行うべき。
大変重要な仕組みだと思います。どう地域に溶け込んでいけばいいのか、それぞれの立場で小さい時から学んでいけば全国で自主的なコミュニティができると考えます。
(介護予防に関連して)介護(又は認知症)予防教育というと、介護を受けないで(認知症にならずに)健康に過ごすための知識獲得や地域づくりに重点が置かれている。しかしそれに加えて、介護を受けるようになったら(認知症になったら)、本人や家族は早期に何をすべきか、どのような地域ネットワークが必要かを考える場が必要だと思う。
地域作りのための教育は必要です。特に都市部。私が小さい頃、授業で地域の歴史や状況をまとめた社会科の教科書(のびゆく日立)がありました。その地域出身の子であればその地域を知っていますが、都市部は地方の出身者が多いのでその地域を学んだことがないからです。
早い時期からの地域資源や仕組みについての啓蒙・周知の活動は必要だと思います。
大変重要だと思います。地域においては様々な考え方の住民生活しているのですから、正しい情報や将来の方向性、自らの役割について、意識を高め目的達成のため共感できる関係性を構築するうえで必要なものだと考えています。
「地域づくりのための教育」(地域コーディネータ的な意味合いでしょうか)は必要と思うが、それは必要な方だけで良いと考えます。 重要な事は、学びたいと思った人がさしたる苦労なく学ぶことができる事と、色々な学びを選択できることだと思います。資格や学位を取れる、といったことならそれなりの費用もきちんと払うべきかも知れませんが、「学ぶ」ということについてはハードルは低くあるべきだと思います。理想的には学位が取れる教育も国策として安価であればなお良いとは思いますが。
必要性は強くある。医療職・介護職といった職種の人たちと、そうでない人たちとそれぞれの「専門性」とそれぞれの領域の「広がり」が大きく強いいため、短期間に「共通言語」を皆が修得することは難しい。しかし、共通言語がないと、すれちがいが多くなる。したがって「学び合う」「教え合う」という形での教育は是非ともに必要である。
住民の心構えが大切。地域づくりを他人事にせず、自分たち自身で行っていくという気持ちになってもらうような教育が必要なのだと思います。 必要だと思います。方法論だけでなく、人口構成の将来推計等、決して明るいとはいえない情報についても直視していただくべきです。
会社などで働いていた方が、定年後、今度は地域社会の一員として社会参加することが切望されている状況であると捉えています。そのためには、自治体が何らかの方法で、定年世代の方を対象とした地域デビューのための情報提供の機会として教育プログラムを構築することが必要であると考えます。
港区民を対象とするチャレンジコミュニティ大学(福祉を中心に法律・経済・文化等幅広い分野を学ぶ)に通っています。1年の課程を修了すると、できれば全員が地域づくりのための活動に参加します。グループ別に地域活動について何をやっているか、何をやりたいかを発表し、議論、意識を高めます。そういった教育機会は特に定年後の男性にとって有用な場になると考えています。
日光地区、那須塩原地区と宇都宮地区、県南地区では地域づくりのための教育、活動が全く違うように思うのですが、
必要と考えます。自分たちの住む地域を知ってもらうこと、子供から高齢者まで安心して過ごせる地域とは何か/医療や介護や生活支援の資源がどこにどのくらいあるのか/自分たちでできることは何か など 以前、小中学校の総合学習のための、福祉学習教材を作ったことがあります。その時、感じたこととして、あくまで、個人的な感想ですが、①身近な地域の福祉施設との交流やボランティア活動は進みつつある。②しかし、社会保障制度や福祉施策の理念・体系についての教育の機会はなかなかない。③さらに、①と②に介在する自治体やまちづくりも含めた地域社会についての教育の機会が少ない、ということがありました。 現在、①についてはさらに進んでいますし、②については、厚労省が進めた社会保障教育(年金や健康保険制度など)の教材があります。しかし、③についてはまだ余地があると感じます。 たとえば、区市町村は40歳以上の大人から介護保険料を集めて何に還元しているのか、まちづくりの中で福祉施設にどのような役割が期待されているのか、など、制度と身近なサービスとのつながりを体感できるとよいと思います。まず、大人が知る機会をつくるのが先決ですが。
特に社会的な困惑として大きなもの(認知症への不安そのほか)については必要と思う。
定年退職後のお元気なシニアの皆様への教育が必要であると考えます。教育というものが、知的好奇心を刺激し、地域の中の男性の力を引き出しできれば、地域づくりに良いのではないかと。
土地柄に応じたやり方があると思います。