

完了報告書

(テーマ) 「在宅ケア (在宅介護等) に向けた住民互助ボランティア成立の条件」 調査研究

(申請者) NPO法人さいたまシニアライフアドバイザーの会 近藤康男

〒330-0074

埼玉県さいたま市浦和区北浦和2-5-11

TEL 048-831-8619

FAX 048-831-8619

(助成対象年度) 2013 (平成25) 年度 (前期) 一般公募 「在宅医療研究への助成」

(提出年月日) 2014 (平成26) 年7月30日

1 研究目的

住民互助ボランティアにつき、

- 1) 誰が、どのように、ボランティアを結成し編成するのが妥当か、適切か
- 2) どこまでの範囲の対応が持続的運営を可能とし、かつ意義あるボランティアか

調査研究を行う。

2 研究方法

予備調査と専門家検討会議により成果を導出する。

予備調査により「たたき台」を策定。

専門家検討会議により「たたき台」への指摘、アドバイスを受けレベルアップを行う。
また最終案に対するレビューを頂く。

3 研究成果

1) 研究当初の状況（夏）

当初、住民互助ボランティアの結成は難度高い事項であり、結成のための条件は何か（例えばカリスマ的指導者の存在など）、を探る程度が限界かとも思われた。

次ページの表に示すとおり、「住民互助」の事例はあるものの（広島・ホスピスケアをすすめる会竹原支部、結の会、一般社団法人なごみの里）、これらは希少事例である。介護保険外事業者が行う提供サービスは「住民互助ボランティア」ともいえるのであるが「有償ボランティア」である。

介護保険外事業者を訪問調査したところ、在宅ボランティアは介護保険制度以前、「たすけあい」として多数存在した。介護保険制度以降、次のように分派したとのこと。

- ・介護保険事業者となった
- ・介護保険事業者であるが、介護保険外サービス（たすけあい）の提供も継続
- ・介護保険外サービス（たすけあい）を継続

このようにして「在宅ボランティア」は、現在少ないようである。

(ここに示すのは全体的、全般的事例ではなく、一部の事例のみであります。)

ボランティア 編成元	事例	←在宅への公的サービス4時間を除く20時間→	備考
住民自ら	広島・ホスピスケアを すすめる会竹原支部 (竹原市)	← 在宅ホスピスボランティア →	看取りを含む
	結の会 (福岡県久留米市)	←—————→ 昼間の見守りが主 (バックアップ体制なし)	医師、訪問看護師 らによる養成修了 有志市民の会
保険外 事業者	一般社団法人 なごみの里 (米子市)	← 法人サービス → ← 住民ボランティア → ボラからのコール対応、 夜間、看取り等	
介護保険 事業者	NPO法人 ふきのとう (四街道市)	← ヘルパーボラ → ← 一般協力者ボラ →	有償ボラ(ヘルパ 一般同額)、 会員制
訪問看護 ST	白十字在宅 ボランティアの会 (新宿区)	←利用者マッチングによりボランティア活動を仲介→	在宅ホスピスから スタート、 ボランティアも養成
在宅医	小笠原医院 (岐阜市)	← 自費ヘルパー → ← ボランティア → 一人暮らしの場合、友人、知人ら	他に、立川在宅 ケアクリニック (立川市) 等々

注1) 結の会

福岡県による在宅ホスピス養成講座の修了生による住民ボランティア(養成主体は福岡市など地元の在宅医や訪問看護ステーション)。バックアップ体制がなくボランティア自身による在宅現場での判断が求められる。このためかサポートのカバレッジは狭い。参考として紹介。

注2) 訪問看護ステーションによるボランティア活用

「開設から年数がたったところで、ある程度の規模を持ったところが取り組んでいるかと思えます。あまり外に広報していないと思えます」(白十字在宅ボランティアの会秋山正子理事長談)。

注3) 在宅医のボランティア活用

在宅末期がん医療機関の約1/4がボランティアを活用している、とのこと(「在宅ホスピスボランティアの現状と課題」pdf 川越博美パリアン看護部長)。

注4) 立川在宅ケアクリニックのボランティア組織「ボランティアさくら」

住民自主組織だが対象者が当該クリニックに限定されているため、在宅医編成として分類した。活動日は曜日限定されている。

2) 「地域包括ケアシステム」との関連（初秋）

地域包括ケアシステムは、中学校区、互助を狙いとするものであり、市町村が進める。関連するところがあるものの、2025年が目標である。

ところで「在宅ケア」のサービス時間には「自己解決」、または「空白」となる時間帯が存在する。

「医師の訪問は毎日行くわけではなく、1日にならずと恐らく5分位。訪問看護師は毎日行っても基本1時間。介護サービスを最も多く使っても約3時間。この残りの約20時間は家族が見守るかセルフケアが必要」（ホームページ「在宅ホスピスを長続きさせるコツ」 梁医師）。

在宅介護サービスの月上限

← 在宅被介護者の24時間 →	
在宅療養の 公的サービス 4H	← 残り20H →

医療・看護・介護

↑

サービスの1日合計

あとは自助で対処するしかない

(一人暮らしなら家政婦等プロサービスか介護保険外の有償サービスなどを利用)

↑

ここに新たな選択肢を齎すことに意義があるのではないか

この時間帯に「住民互助ボランティア」を活用することには次の意義があろう。

意義1：在宅サポートへの新たな選択肢が用意されることになる

意義2：内容は「見守り」でよい。

プロサービスや有償ボランティアが既に存在しているから。

意義3：「見守り」ならボランティアは多数募集できる。

(専門性を求めると集まらないであろう。)

(「見守り」と一言でいうが、幾つかの種類がある。

- ・機器による見守り
- ・近隣からの見守り
- ・訪問しての見守り（配食など安否確認）
- ・訪問の上、一時滞在しての見守り（ ）

訪問の上一時滞在しての見守りを「在宅、相対見守り」と、ここで称す。

この「(在宅相対見守り) 住民互助ボランティア」を小学校区で結成する。広域でもなく、決して狭くもないエリアである。中学校区(倍広い)でもよい。

が、このアイデアはよいが、火のないところに煙は立たない、誰が笛を吹くのか、火中の栗を拾うのか。そこが問題だ。

3) 「新しい地域支援事業」という状況の変化(晩秋)

このような状況のなか、晩秋、要支援者の介護保険事業から地域支援事業への移行計画(平成27年度から)が国から提示された(大騒ぎになった)。

これに対応し、さわやか福祉財団(堀田理事長)、市民福祉団体全国協議会、住民参加型在宅福祉サービス団体全国連絡会など高齢者福祉を推進する14の団体でつくる「新地域支援構想会議」が “地域支援事業は助け合い活動に “ など声明を出した。

「新たな地域支援事業は、住民・市民が主体的に担う助け合い活動がきわめて重要な役割を果たすと考えられる。

助け合い活動は、

ホームヘルプサービス、食事サービス、移動サービス、外出支援、買い物支援、通いの場・交流の場(サロン、居場所、コミュニティカフェ等)、見守り支援、安否確認など、

幅が広い。

また、無償、有償・有料、地域通貨、ポイント制などの形態もさまざまである。

いずれも、積極的に位置づけ、地域社会づくりと合わせ、その総合的な推進をはかることが必要である。

その中には、高齢者等支援を要する人びと自身も活動に参加するということが含まれ、自身が利用者でもあり、担い手でもあるという考え方が重要である。」

当方は「重介護度」へのボランティア志向、新地域支援構想会議は「要支援者」へのボランティア志向。方向は違うが、ベクトルは合う、と思われる。

住民互助への環境が醸成されてきたように思われる。

そして当方の調査研究は「たすけあい」の、新しい一つ形を追及するものとも思われるに至った。

4) 研究成果

さて、多くを動員出来るであろう一般市民、近隣住民による「在宅相対見守りボランティア」を率いるには一定のスキルある者の存在が必要であろうし、またその指摘を多々受けた。

看護ないし介護の専門家、または同等の者（コーディネーターと称す）によるチームが必要である（コーディネーターチームと称す）。

この、コーディネーターのリクルート、コーディネーターチームの結成がポイントである。

この結成につき、介護保険外サービス提供者（二団体）に問い合わせたところ、次の返事を得た。

“前向きに検討する”

介護保険外サービス提供団体が有償ボランティア、無償ボランティア（在宅相対見守りボランティア）を併せて提供することは整合上、極めて妥当だと思われる。

そして在宅医らのレビュー結果は以下のようなものだった。

“よく出来ている”

“「在宅、相対見守り」は、今までにない新しい概念である”

詳しくは、調査研究レポート

『住民互助、在宅相対見守りボランティア』を組織化する方法」、
並びに付録

別冊

「家庭で知ることが望ましい 幾つかの介護と看護の基礎知識」

を、参照されたい。

4 感想

上述、§ 3の研究成果記述内容とも一部重複しますが、感想を述べます。

1) 調査研究への感想

開始当初は「どのような内容で結べるか」についてはやや悲観的でした。

調査研究で明らかになったことですが、介護保険制度施行前は「たすけあい」として在宅ボランティアが盛んであったが、施行後は「介護保険事業会社」、「介護保険事業会社+有償ボランティア」、「有償ボランティア（介護保険外サービス提供団体）」に分派し、むしろ在宅ボランティア（「たすけあい」）は減ったそうです。

これが事例調査で「在宅ボランティア」事例が数少ない理由の一つでしょう。

一方、高齢二世帯・一人世帯が増加し「家族介護力が低下」し、代わりに住民による支え合い、互助による「地域介護力の向上」が望まれるわけですが、地縁がすこぶる薄い状況にあり、これを立ち上げるには相当なエネルギーがいる、と思った次第です。

このようななか、偶然にも「新しい地域支援事業」の動きが出、「たすけあい」の立ち上げ気運が醸成してきました。新地域支援構想会議は「要支援者への支援」がメインであり、当方はむしろ「重介護度者への支援」がメインという違いはありますが、「たすけあい」では共通するものです。

かくして当調査研究は『住民互助、在宅相対見守りボランティア』を組織化する方法としてレベルアップしたものになりました。

「たすけあい」に関係する方からは、「在宅、相対見守り」は今までにない、新しい概念である、と告げられました。

本内容（提唱）が世の中に浸透するには、あたらしい「たすけあい」として広く実現するまでには、少なくとも数年はかかるだろうと思います。

今般の公表をその初年度として、これから普及努力をして行きたいと思います。

2) 課題事項について

「在宅、相対見守り」において、認知症の方への見守りが「不可能」であることを認識しました。「認知症見守りのスキル」が必要となるからです。

（株）ダスキン社による認知症見守りプロサービスや、北九州市社協による認知症見守り有償ボランティアサービス等、スキルを養成されたごく一部の者だけによる見守りが現状であり、これは大変大きな課題であります。

当会としましては以降、この課題への解決施策策定を目指し、取り組んで行く所存であります。

最後に、研究の機会を賜りました「公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団」に感謝申し上げます。

「住民互助、
在宅相対見守りボランティア」を組織化する方法

序 はじめに

- 1 在宅相対見守りボランティアとは
 - 1.1 在宅相対見守りボランティアとは
 - 1.2 コーディネーターとその役割
 - 1.3 ボランティアチーム
- 2 互助に向けた2つの動向
- 3 中学校区、または小学校区でのコーディネーターのリクルート法
- 4 コーディネーターチームの地区発足法
- 5 ボランティアの募集とチームの編成法
- 6 課題事項

付録：在宅ケアへの相対見守りボランティアの範囲

別冊：家庭で知ることが望ましい幾つかの介護と看護の基礎知識

平成26年7月26日

NPO法人さいたまシニアライフアドバイザーの会

序 はじめに

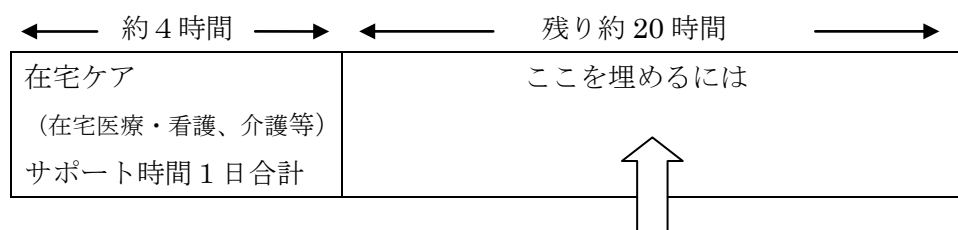
本調査研究は「住民互助ボランティアによる在宅相対見守り」を実現する為の、ボランティアを組織化する為の方法論を提起するものである。

高齢二人世帯、一人世帯の増加にともない、家族介護力がますます低下するなか、地域介護力として「住民互助」が期待される。

一方「在宅ケア」のために在宅医療・看護、介護等が提供されるサポート時間の合計は1日約4時間程度が現状である（がんサポートホームページ「在宅ホスピスを長続きさせるコツ」梁医師）。

この残りの時間を埋めようとする、家政婦等によるプロサービス、介護保険外サービス提供団体によるボランティアを要請することになる。

これに「住民互助ボランティアによる在宅相対見守り」を新たに加え、プロサービス、介護保険外サービスに続く、第三のサポートの選択肢化を図る。



現状、1) 家政婦等プロサービス（高価）、
2) 介護保険外サービス提供団体による有償ボランティア（廉価）
を要請することになる。これに、
3) 「住民互助ボランティア（無償）による在宅相対見守り」
を新たに加え、サポートの選択肢を増やす。

見守りには、機器による見守りを除き、人による直接見守りとして、
離れた場所からの見守り（様子の観察など）
訪問見守り（配食サービスや安否確認）
訪問し暫くお話しをすることによる見守り
などが考えられる。
ここでは希望にもとづき、一定時間相手の興味ある事で対話するなど、「在宅、
相対見守り」を提唱するもの。

[事例] ～ 実家では専業農家の長男一人（日中不在）の、94歳母の退院事例 ～
訪問介護事業所のほかに14人の住民ボランティア投入により退院を実現。
長男が夜を見守り、14人のボランティアが午前午後交代で日中を見守ることによる。
ボランティアは介護保険外サービス提供団体（一般社団法人なごみの里、米子市）が結成。

1 在宅相対見守りボランティアとは

1.1 在宅相対見守りボランティアとは

在宅相対見守りボランティアとは、

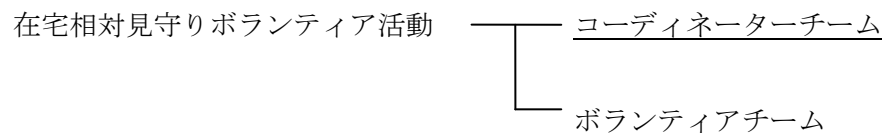
中学校区、または小学校区における「在宅での相対見守り」を行う住民ボランティア

をいう（正確には「相対見守りと連絡」を行う）。

ボランティア各員は週一回、午前半日または午後半日の「相対見守りと連絡」を受け持つ。
ボランティアは希望し、一定の研修を受けた者は誰でも取り組めるものであり、また無償である。

ボランティアを編成し「在宅見守り」に当たらせ、連絡への対応する者を“コーディネーター”
という。元看護師やヘルパー、ないし相当する経験者であり、複数の者からなる。

以上、在宅相対見守りボランティア活動は2つのチームにより実施される。



- ・中学校区 or 小学校区の理由 → よく知った者同士の支えあいエリアである
- ・「相対見守りと連絡」である理由 → 原則どなたでも可能な役割。
高いスキルを求めるほど人は限定されてゆくため。
- ・分担が週一である理由 → ボランティアが長期間に及ぶ可能性があり負担を高くしないため

1.2 コーディネーターとその役割

コーディネーターの役割は以下でありチームとして行われるが、1～3を主に担うリーダーコーディネーターの役割が重要である。

- 1) チームメンバ（コーディネーター）の募集またはリクルート、スキルアップ
- 2) チームの立ち上げ
- 3) 拠点等の確保
- 4) ボランティアの募集と研修
- 5) 「相対見守り」を希望する要介護者へのボランティアチームの編成
- 6) ボランティアの派遣とボランティアからの連絡への対応
- 7) 医療・看護・介護・保険外関係者等との連携
- 8) 地域啓発活動等（講座、講習・研修、各種ガイドや会報の発行等）

コーディネーターチームは有償ボランティアを志向する。

1.3 ボランティアチーム

ボランティアはコーディネーターチームから募集される。
ボランティアチームはコーディネーターにより、サポートする要介護者ごとに編成される。
週一ミーティングがコーディネーター主催により行われる。

ボランティアのサポート範囲は、日中午前または午後半日の相対見守りであるが、認知症の方への見守り、看取り見守りは範囲外である。別紙に示す。

認知症を範囲外とする理由は「6 課題事項」を参照。
看取りを範囲外とするのは、ボランティアには心理を含めた負担が高いためである。

要介護者の1万人当たり（中学校区当たり）人数は以下のとおりである（2012年年末WAMNET値）。					
要支援1、2	要介護1	2	3	4	5
150人	103	98	75	68	61
(ボランティアの主対象候補である介護度3～5で204人。					
内閣府統計によるとこの約3割が在宅（2012年1月値）。)					

2 互助に向けた2つの動向

1) 地域包括ケアシステムの構築と互助

「地域包括ケアシステム」（2025年構築目標）とは、厚労省によると以下の内容である。

「団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても
住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、
住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム
の構築を実現してゆく」

〔 住まいとは→自宅やサービス付高齢者向け住宅（在宅）
生活支援とは→食事の準備などフォーマルなものから、近隣住民の見守りなどイン
フォーマルなものまでの様々なサービス。 〕

費用負担については公助（税）、共助（保険）が厳しいことから自助、互助を期待したもの。

システムの構築は「中学校区」ごとに、保険者（市町村）、地域包括支援センターが主体的に進めるもの、としている。このために「地域ケア会議」を二者が開催し進めるもの、としている。

なお郡市医師会（地区医師会）は保険者（市町村）に協力する意向を表明している（平成25年3月17日第1回日本医師会在宅医療支援フォーラム）。

2) 要支援者の地域支援事業への移行と互助

要支援1, 2の者(全国に約150万人)につき、生活支援の比重が高いという観点もあり介護保険制度より自治体(市町村)の「地域支援事業」に移行することが確定した(H25年)。移行期間はH27(2015)年からH29(2017)年の3年間である。

(地域支援事業とは、平成18年から開始された市町村が実施責任の、要支援・要介護者以外の高齢者に対する主に「介護予防事業」であり、地域包括支援センターが実施の事業。

介護予防一般高齢者施策：啓発と活動参加

介護予防特定高齢者施策：虚弱な方が要支援にならないよう予防

この他、包括的支援事業(相談事業など)、任意事業(生活支援事業など)がある。)

150万人の要支援者の移行者に対応するため地域支援事業の拡充が必要になるが、これを「互助」を含む社会資源の整備(民間サービスの基盤整備等)により対応しようとするもの。

これに対応し、さわやか福祉財団(堀田理事長)、市民福祉団体全国協議会など高齢者福祉を推進する14の団体でつくる「新地域支援構想会議」が“地域支援事業は助け合い活動に “ など 声明を出した。

「新たな地域支援事業は、住民・市民が主体的に担う助け合い活動がきわめて重要な役割を果たすと考えられる。

助け合い活動は、

ホームヘルプサービス、食事サービス、移動サービス、外出支援、買い物支援、通いの場・交流の場(サロン、居場所、コミュニティカフェ等)、見守り支援、安否確認など、幅が広い。

また、無償、有償・有料、地域通貨、ポイント制などの形態もさまざまである。

いずれも、積極的に位置づけ、地域社会づくりと合わせ、その総合的な推進をはかることが必要である。

その中には、高齢者等支援を要する人びと自身も活動に参加するということが含まれ、自身が利用者でもあり、担い手でもあるという考え方が重要である。」

このような考え方にもとづく受け皿作りが始まろうとしている。

3 中学校区、または小学校区でのコーディネーターのリクルート法

コーディネーターは少なくとも当初は無償である。そして役割は大きい。
誰がこの火中の栗を拾うであろうか。

在宅相対見守りボランティアを立ち上げたいと思う者は、まずリーダーコーディネーターをリクルートしなければならないであろう。その方法を示す。

方法1：当該地域の介護保険外サービス提供団体にコーディネーターチームを託す。
または同様なボランティアを展開する社協等に託す。

介護保険外サービス提供団体は長年にわたり「たすけあい」を実施してきており
コーディネーターチームの立ち上げ要請先として適切だと思われる。
また同様なボランティアを展開する社協等も同じである。
これら団体が小学校区、または中学校区にあるとは限らないが当該地域で1つ立ち
上がれば波及効果は大きいだろう。
これが適わぬ場合、方法2を試みる（以下、同様）。

方法2：同上の介護保険外サービス提供団体、または社協からリーダーコーディネーターを
推薦してもらう。
(当該団体がコーディネーターチーム立ち上げを出来ない場合、リーダーコーディ
ネーターを紹介、推薦してもらう。)

方法3：当該地域の在宅医や訪問看護ステーションからリーダーコーディネーターを紹介、
推薦してもらう。

方法4：当該地域の地域包括支援センターからリーダーコーディネーターを推薦してもらう。

方法5：その他、募集広告を出すなど。

リーダーコーディネーターがリクルートできたら、リーダーにコーディネーターメンバーを募集
してもらう。

もちろんその協力も必要となろう。上記の、介護保険外サービス提供団体～地域包括支援センターに
候補となるメンバーを推薦、紹介してもらうのも方法である。

コーディネーターがチームとして揃ったら立ち上げる。地区での発足である。

4 コーディネーターチームの地区発足法

在宅医から、また市町村並びに地域包括支援センターから、発足の支持・協力を取り付ける。

コーディネーターが揃ってきたらボランティアの募集に進むのであるが、そのためにもコーディネーターチームの地区からの支持、協力が必要である。

在宅医や市町村、地域包括支援センターなどから支持、協力を取り付け発足する。

1) 在宅医からの支持・協力の取り付け

在宅での相対見守りボランティアも、医療・看護、介護等との連携のなかで行わなければならない。この意味からも在宅医から理解と認識をいただき、支持・協力を取り付けることは重要である。ボランティアスタートに当たっては連携に入れていただくことも併せて了承をいただく。また在宅医を通じ、訪問看護ステーションほか関連する連携組織にも支持、協力をいただく。

2) 市町村並びに地域包括ケアセンターからの支持・協力の取り付け

行政（市町村）から支持がいただけるかどうかは定かではないが理解と協力はいただけるのではないだろうか。また関連する方々（自治会や民生委員等）にも支持、協力をいただく。地域包括支援センターは介護の重要拠点の一つでもあり理解と認識をいただき、支持・協力を取り付ける。ボランティアスタートに当たっては連携に入れていただくことも併せて了承をいただく。また介護関係の連携組織にも支持、協力をいただく。

5 ボランティアの募集とチームの編成法

5.1 募集・研修・登録

1) ボランティアの募集・登録

まずボランティアを募集する。チラシは在宅医等の掲示板や公民館、図書館等に掲示する。研修後、ボランティアメンバーとして登録してもらう。週一とはいえ長期間であることを了解してもらう必要がある。

2) 研修

研修の主な内容は下記（例示）。

- ・ 守秘義務の遵守
- ・ 個人的な関係の回避
- ・ 対等な関係であることを常に意識する
- ・ 傾聴を基本にする
- ・ 初歩的な介護・介助についても研修を受けるが、これは行うためではなく「心得」である
- ・ コーディネーターから指示されたこと以外はやらない
- ・ 困ったらすぐ連絡する
- ・ その他（自身の健康管理、身だしなみ、マスク等持参するもの、ほか）

研修のための資料等は出来あいのものを活用するのが妥当であろう。

例えば、

NPO法人たすけあいの会ふきのとう（四街道市）のハンドブック
（問い合わせは当さいたまの会まで T e l 048-831-8619）
別冊の「家庭で知ることが望ましい幾つかの介護と看護の基礎知識」

など。

5.2 広報、チーム編成と活動のスタート

準備が整いしたら活動開始の広報を出す。

相対見守りの希望が寄せられたら希望者と合意形成のうえ、チームを編成し活動をスタートする。
1年間は試行期間としたらよいだろう。

6 課題事項

今般、認知症の方への「在宅相対見守り」は非対象としている。

認知症の場合、「見守り」とはいえ一定のスキルを必要とするからである。

ごく一部でプロサービス（ダスキン社）、有償ボランティア（北九州市社協）が行われている。

北九州市社協の場合、2日間の座学、1日の実習を受けた要員が派遣される。

現状、このような研修を住民に科すのは無理がある。

が、至急解決が求められる大きな課題であろう。

付録：在宅ケアへの相対見守りボランティアの範囲

別冊：家庭で知っていることが望ましいいくつかの介護と看護の基礎知識

付録：在宅相対見守りボランティアの範囲

(一人暮らしの場合で考える)

		公的サービス (1日の4時間)	保険外サービス		互助ボランティア (相対見守り)	サポートの空白	空白への対策 <>既存対策
			プロサービス	有償ボランティア			
医療行為	大都市	○	元看護師	ボランティア ナース等	—	なし(要金銭)	—
	通常市町村	○	家政婦(一部の 行為のみ)	○(一部の行為 のみ)	—	あり(時間、サービス に制約が出る)	記述非対象(領域外)
	過疎地	○	—	—	—	あり(時間、サービス に大きな制約が出る)	
夜間対応	24H巡回あり	○	—	—	—	なし	—
	保険外のみ	—	○(家政婦)	○	—	なし(要金銭)	—
	保険外もなし	—	—	—	—	あり	<緊急通報システム 緊急入所・入院>
重介護度対応	不安定	○	○	○	—	なし(要金銭)	—
	安定	○	○	○	○	なし	—
認知症対応	不安定	○	一部で○	一部で○	(家族への支援のみ)	あり(空白時間が 存在)	要事前対策 (疑似家族、後見人 事前アサイン)
	安定	○	一部で○	一部で○	(家族への支援のみ)	あり	ボランティアでの 見守り可能化
看取り対応(看取り介護)		ターミナルケア のみ	○(高価)	一部で○	—	あり	保険外サービス化、 介護保険サービス化

注1) 公的サービス(在宅医療・看護、介護)の一日延べ時間は4時間程度である

注2) 保険外の元看護師によるプロサービスが一部にあるが極めて高価

注3) 元看護師によるボランティアは上記「有償ボランティア」に同様である

注4) 施設で行われている「看取り介護」が在宅で、まず介護保険外サービスとして、次いで介護保険サービスとなることが期待される

「 中学校区、または小学校区における

住民互助、

在宅相対見守りボランティア 」

意義と立ち上げ方

平成26年7月26日

作成・発行：NPO法人さいたまシニアライフアドバイザーの会

この冊子は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 2013年度前期
研究助成により作成されたものです。

無断転載はご遠慮願います。