

# 地域包括ケア活動 実践団体募集!!

医療や介護が必要になっても、住み慣れた自宅・地域で暮らし続けたい!

富山県と富山県地域包括ケアシステム推進会議では、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組みの一環として、地域包括ケア活動実践団体を募集しています。



とやま地域包括  
ケアシステム

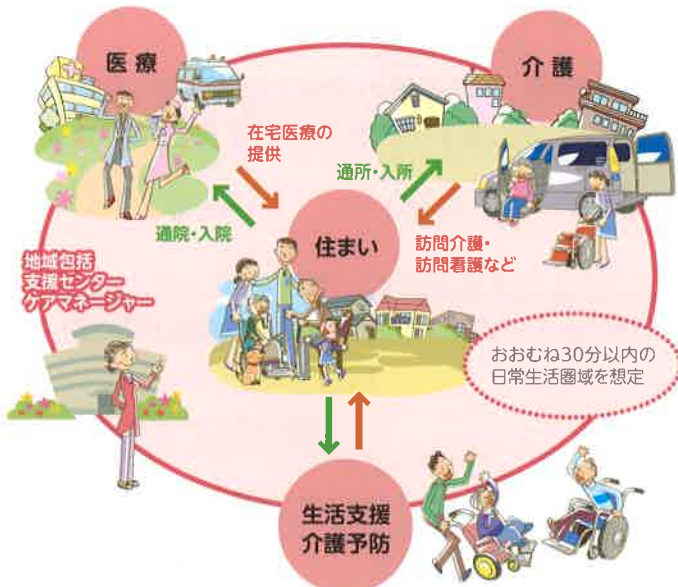
シンボルマークが  
決定しました。

富山県の頭文字「と」をモチーフに、地域みなさんが高齢者の生活をいきいきと支える姿を表現したものです。

四葉のクローバーは、高齢者の幸せを願う気持ちを表しています。

随時受付中!

## 地域包括ケアシステムとは



地域包括ケアシステムのイメージ

高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制を「地域包括ケアシステム」といいます。

「地域包括ケアシステム」を実現するためには、これまで以上に県民・事業者が担い手として参加し、地域で支える活動が重要になります。

地域包括ケア活動実践団体の募集案内や登録団体の紹介等を行うホームページを開設しています。  
[www.toyama-chiikihoukatsu.net](http://www.toyama-chiikihoukatsu.net)

とやま地域包括ケアシステム

検索

【お問合せ先・申出書提出先】

富山県厚生部高齢福祉課地域包括ケア推進班 〒930-8501 富山市新総曲輪1-7  
TEL:076-444-3205 FAX:076-444-3492 E-mail:akoreifukushi@pref.toyama.lg.jp

## 1 登録制度の目的

地域包括ケアに関する活動を実践する団体・事業者を登録・公表し、高齢者を地域で支える活動を広く県民に周知するとともに、こうした活動の拡大を図り、地域包括ケアシステムの構築を促進する。

## 2 対象団体

①県内に活動拠点がある任意団体(住民組織、老人クラブ、地区社協等)、NPO、民間企業、協同組合、医療機関、介護サービス事業所等であって、②地域包括ケア活動の趣旨を理解し、③登録要件となる活動を継続的に実施している団体・事業者

## 3 登録要件となる活動内容

### 【任意団体、NPO等】

無料又は低額で行う次の活動

①介護予防、生きがいづくりとなる居場所の運営、②見守り、声掛け、話し相手、③配食サービス、④食事作り、掃除、ゴミ出し、洗濯等の家事援助、⑤軽作業の代行(草むしり、電球交換等)、⑥外出の手助け(通院時の送迎など)、⑦買い物代行 等

### 【民間企業、協同組合等】

(1)社会貢献活動としての次の活動

①介護予防、生きがいづくりとなる居場所の運営、②市町村と連携した見守り、徘徊・見守りSOSネットワークへの協力、③認知症サポーター養成など認知症高齢者への支援 等

(2)生活支援・介護予防の向上につながる次のサービス等(営利活動を含む)

①宅配サービス、移動販売、②ICTを活用した見守り、生活支援サービス 等

### 【医療機関、介護サービス事業所等】

社会貢献活動の一環として無料又は低額で行う次の活動(診療報酬、介護報酬の対象となる活動は除く)

①健康づくり教室や認知症に関する相談会の開催、②在宅医療・介護に関する市民等への普及啓発活動、③在宅医療と介護の連携に関する研修会の開催 等

## 4 登録

(1) 申出書を富山県地域包括ケアシステム推進会議会長(知事)あてに提出(事務局:厚生部高齢福祉課)  
(2) 活動内容を確認のうえ登録

## 5 県民への周知等

実践団体に対し、①登録ステッカーを配布するとともに、②HP等で社会貢献活動として地域包括ケアに積極的に取り組む団体・事業者として県民に広く周知・公表

## 6 有効期間

1年間。但し、登録取消しの申し出がない限り、自動更新

## 7 募集期間

募集期間は定めていません。随時受付中です。※毎年度2回程度、集中的に募集期間を設ける予定です。

## 富山県地域包括ケア活動実践団体申出書

富山県地域包括ケアシステム推進会議会長 宛

所在地 (活動拠点)	(郵便番号)
名称及び 代表者名	(ふりがな)

下記のとおり、地域包括ケア活動実践団体として申し出ます。

記

1 団体種別・活動内容(団体種別欄には該当するもの1つに☑を、活動内容欄には該当するもの全てに☑を付けて( )に必要事項を記載してください)

団体種別	活動内容
① <input type="checkbox"/> 任意団体、NPO等	① <input type="checkbox"/> 介護予防、生きがいづくりとなる居場所の運営 ② <input type="checkbox"/> 見守り、声掛け、話し相手 ③ <input type="checkbox"/> 配食サービス ④ <input type="checkbox"/> 食事作り、掃除、ゴミ出し、洗濯等の家事援助 ⑤ <input type="checkbox"/> 軽作業の代行(草むしり、電球交換等) ⑥ <input type="checkbox"/> 外出の手助け(通院時の送迎など) ⑦ <input type="checkbox"/> 買い物代行 ⑧ <input type="checkbox"/> その他( )
② <input type="checkbox"/> 民間企業、協同組合等	① <input type="checkbox"/> 介護予防、生きがいづくりとなる居場所の運営 ② <input type="checkbox"/> 市町村と連携した見守り、徘徊・見守りSOSネットワークへの協力 ③ <input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成など認知症高齢者への支援 ④ <input type="checkbox"/> 宅配サービス、移動販売 ⑤ <input type="checkbox"/> ICTを活用した見守り、生活支援サービス ⑥ <input type="checkbox"/> その他( )
③ <input type="checkbox"/> 医療機関、介護サービス事業所等	① <input type="checkbox"/> 健康づくり教室や認知症に関する相談会の開催 ② <input type="checkbox"/> 在宅医療・介護に関する市民等への普及啓発活動 ③ <input type="checkbox"/> 在宅医療と介護の連携に関する研修会の開催 ④ <input type="checkbox"/> その他( )

2 活動範囲(該当するもの1つに☑を付けて( )に必要事項を記載してください)

(1) <input type="checkbox"/> 県内全域	(2) <input type="checkbox"/> 市町村内全域	(3) <input type="checkbox"/> 中学校区内
(4) <input type="checkbox"/> 小学校区内	(5) <input type="checkbox"/> 旧小学校区内	(6) <input type="checkbox"/> 町内・自治会地区内
(7) <input type="checkbox"/> その他( 例:○○町内の東部 等 )		

3 活動日・時間(該当するもの1つに☑を付けて( )に必要事項を記載してください)

(1) 活動日	① <input type="checkbox"/> 毎日	② <input type="checkbox"/> 毎日、但し( )曜日を除く
	③ <input type="checkbox"/> 週( )回程度	④ <input type="checkbox"/> 月( )回程度
	⑤ <input type="checkbox"/> その他( )	
(2) 活動時間	( )時から( )時まで	

4 活動人数・活動開始時期(( )に必要事項を記載してください)

(1) 活動人数※( )人	(2) 活動開始時期 昭和・平成( )年( )月
---------------	--------------------------

※「団体種別」が「任意団体、NPO等」に該当する場合のみ記載願います。

