

安心できる介護・納得できる介護保険・信頼できる制度の実現

**NPO 法人 きょうと介護保険にかかわる会**

117 号

2021/4/2

発行人 梶 宏 事務所 〒604-8811 京都市中京区壬生賀陽御所町 3-20 賀陽コーポラス 809  
 TEL・FAX:075-821-0688 E-mail:npokakawarukai@helen.ocn.ne.jp  
<https://npokaigo.or.jp/>



## お任せ主義からの脱却を

理事長 梶 宏

介護保険ができた理由は「医療保険が崩壊の危機」に瀕していたことにある。事実、1955 年度の国民医療費は 2,388 億円だったのが 1995 年度には 100 倍を超え 26 兆 9,577 億円になっている。物価上昇もあるので国民総生産との対比でみると、1955 年度が 2.78% であるのが、1995 年度は 5.22% と 2 倍近くに増えている。

世界に例をみない高齢化が進み、医療技術の進歩もあって医療費が増えるのは当然の現象なのだが、国の財政を考える立場からすれば放っておけないのも当然である。日本の高齢問題はまず「医療」が受け皿になり、1973 年 70 歳以上の老人医療費無料化という快挙(?) が象徴していた。在宅施策が皆無の中で行くところのない認知症老人や寝たきり老人が病院のベッドを占領しかねない状況が生まれ社会問題になってきた。当時の厚生省はそれなりの手を打って凌いできたが、切り札として出してきたのが「医療」から「介護」へシフトを変える「介護保険制度」の創設が「官」の知恵だった。

日本の国家官僚は優秀なので、自治体も歓迎したと思う。

一方「民」の側でも、傍観はしていなかった。認知症の人をかかえる家族は、公の支援もない中で奮闘し、何とか共助し公助を求めた。当時は介護を押し付けられていた女性の中から「高齢社会をよくする女性の会」も発足した。さらにこの会の代表者である樋口恵子さんと、ボランティア団体 5,000

をめざし「さわやか福祉財団」をつくった堀田力さんを共同代表として「介護の社会化をすすめる 1 万人市民委員会」がつくられ、京都では高齢社会研究所を主宰する山井和則さんがお連れ合いの斎藤弥生さん（現奈良女子大教授）とともに行動力を発揮していた。

準備が整わない自治体があったからか予定より 1 年遅れながら、介護保険は 2000 年度に出発した。京都市は、そつなく新制度発足に対応した。初年度は利用者が見込みより少ないこともあって黒字だったが、その後は普及が進んで赤字傾向で推移することになっていく。介護保険料も 20 年後には大まかに言って当初の 2 倍を超え、年金受給者の多くは年金から保険料を医療も含めて天引きされるようになる。さてこれからどうなるのだろうか？

だが、どうなるかではなく、どうするかが大切なことである。「官」にお任せでなく、「民」が頑張らなければ！

認知症問題では「民」が随分よくやったと思う。差し当たって困ってはいなくても、また困った経験は自分の内にしまい込むのではなく、社会に対し一市民として堂々と発言することが必要だ。4 月に 87 歳を迎える小生、介護保険の世話にはなっていないが、このセーフティネットを壊さないため、「黙ってたらあかん」との思いを強めかつ広めねばならない！

### 2021 年度 通常総会と記念講演

日時：5 月 22 日（土）13:15~16:00  
 会場：ひと・まち交流館 京都 3 階第 5 会議室

テーマ：在宅医療に取り組む  
 おせっかい医師（仮題）

総会后記念講演を行います。（14:30~16:00）  
 講演は一般の方も参加いただけます。参加費無料

講師：渡辺康介さん  
 渡辺西賀茂診療所所長

第 109 回  
研 修 会  
報 告

## 京都の未来を語る ～京都の現状と展望、コロナ対策のことなど～

日 時：2月20日（土）13:30～16:30  
会 場：ひと・まち交流館 京都 3階第5会議室  
講 師：田中けんじさん（京都府議会議員・当会会員）  
参加者：24名



### 新型コロナウイルス感染症に対する行政と地域の対応

昨年来、府政報告会も思うように開催できない状況が続いている。昨年の1月に、高校の運動部系の合同練習会で新型コロナの感染が一挙に拡大し、保健所だけでは手が回らないという事態となった。京都府から国に緊急事態宣言発出を要請するのに議決は必要でないとはいえ、議員であるにもかかわらず「マスコミの報道で宣言発出の要請を知った」という声もあり、トップダウン型の決定となっているのではないかと、自省を含めて考えている。

一方では一斉休校で昼間の子供の居場所が無くなる中、料亭からのお申し出で「自習スペース」を開き、大学生の協力を得て勉強もみてもらうことができた。さらに、洋食屋さんから「医療や介護スタッフにお弁当を届けたい」というお申し出を受け、地域の方の思いを地域の中で苦労されている方々に届けるお手伝いができた。地域の方々のこのような活動に協力させて頂いたのはありがたかった。

### これからは「サーバント型」の組織とする意識改革が必要

府民・市民に一番近い、たとえば府では広域振興局、市では区役所の仕事がしやすくするように本庁が支え、知事・市長は組織の底を支えるというボトムアップ型を一步進めた「サーバント型」の組織となれば、府民・市民の満足度は向上する。

現在のピラミッド型を逆ピラミッド型に、口で言うだけではなく実際に変えることが出来る組織になっているのかという問題意識を持つことが「京都の未来を拓く」ことにつながり、このこと自体にはあまりお金もかからない。

### 質問応答の概要

- Q 市民と議員との連携には何が必要と考えるか？
- A 大切なことは主権者教育であり、また実際に選挙に行く行動を起こすためのあらゆる取り組みを行うことである。
- Q 京都府のコロナ患者受入病床数として発表された数字が実態と異なっていたことに怒りを覚えるが、その体質はただされるのか？
- A ステージ判断の基礎となる重要な数字で由々しき問題。第一義的には府内の医師と府のコミュニケーションの問題だと思われる、今後の意思疎通と実態把握について議会でも協議しているところ。
- Q 福祉事務所での高齢者福祉の仕事はどんどん業務委託され、介護保険の受付窓口も同様である。行政の中に現場を知っている人がいなくなっている状況をどう打開するのか？
- A 財政を理由に現場に近いところを外部委託していく現状を懸念している。純粹に人員を増やすということは無理なので、バックヤードである本庁などの業務を見直し、現場に近いところに厚く配置するのが良いと思う。

（萩原三義 記）



## 居宅における転倒防止に関する研究

第 110 回  
研 修 会  
報 告

日 時：3月13日（土）13:30～16:30  
会 場：ひと・まち交流館 京都 3階第5会議室  
講 師：坂野裕也さん（認定理学療法士・当会会員）  
参加者：25名



### はじめに

まず、高齢化が進み要介護認定率や要介護認定者数が増え続けていること、そして社会保障費が膨らむなかで国民一人当たりの負担が大きくなっている現状を概観した。要介護認定を受けた原因の一つが「骨折・転倒」で12.5%を占めている（2020年度高齢社会白書）が、それはここ10年で増加している。転倒には①身体に原因がある場合（内的要因）と②環境に原因がある場合（外的要因）に大別される。転倒事故の60.8%が家屋内で発生していることから、家屋内には敷地外以上に転倒リスクが潜んでいる。これまでの転倒予防に関する研究は内的要因に着目したものが多いが、高齢者の転倒予防には環境要因を明らかにすることが重要であるということから、研究を開始した。

### 調査・分析の結果

2017年4月～2019年3月に、某通所介護事業所を利用した273名を対象に行った調査とその分析の結果は次の通りである。  
○玄関・アプローチ、上がり框、居室の明るさの環境が転倒の発生に影響を与える可能性が示唆されたものの、転倒発生要因は多様であることがわかった。

○転倒に関連する環境リスクの評価においては、物理的なバリアの大きさだけではなく、認識のしやすさに着目した評価も組み合わせるべきである。

○認識のしやすさには、照度条件、コントラスト、床材の種類などの選択が重要となり、加えて居室とそれ以外との照度の差が大きくなりすぎないように注意する必要がある。  
○高齢者においても段差の認識がしやすい工夫をすることで転倒予防に効果がある可能性が示唆された。

本研究では外的要因から転倒を未然に防ぐ方法を検討したが、共通する転倒発生要因を発見することは出来なかった。転倒の要因

は複合的であり、偶然いつとも異なる状況があった際にも転倒リスクは高まる。身体機能や意識の面に対しても調査をしていく必要がある。

### お話を聴いて

京都の要介護認定率は全国平均よりも高い。その背景には転倒の外的要因の一つとして、「土間が広く、上がり框の段差が大きい」という町家の構造があるのではないかと、この研究を始めた動機の一つと語られていた。現場で働く理学療法士として、日常接しておられる利用者にとって役に立つ研究がしたいという思いが強く感じられた。「大きな土間のある環境での転倒が多い」という結果は得られたが、サンプル数が少なかったために統計的有意差はなかったとのこと。研究のためにはデータ取得が必要だが、それがなかなか大変なこともうかがえた。介護予防ということを外的要因、環境の視点から追求する研究は重要であり、組織的取り組みの必要性を感じた研修会だった。

講演のあとグループに分かれて、危険と感じた経験について話し合った。その中で転倒しにくい身体づくりについての質問があり、講師からは転倒予防に直結する「おしり」「太もも」「足首」の3つの筋肉を鍛えるコツについて実演付きで教えて頂いた。まずは自分の身を守るということも大切で、日々の努力あるのみと実感した。

（冬木美智子 記）



# 私の考える with コロナ時代について

梶 政彦（獣医師 当会会員）

新型コロナウイルスの存在を前提に生きていかなければならない「with コロナ時代」。新型コロナウイルスにはまだ解明されていない点も多く、色々な言説がありますが、この with コロナ時代を生きのびるために、私が重要と考えるところを述べさせていただきます。

## 今までの感染症とどう違う？

呼吸器感染症として有名な二つの病気と比べてみましょう。

### ◎インフルエンザと変わらない？

うつりやすさでは、あまり差がありません。しかし、致死率が新型コロナは 2%程度と通常のインフルエンザの 20 倍以上（100 倍とも）と考えられ、比較的小さな流行でも重症患者が感染者の 10%とインフルエンザとは桁違いに発生し、医療崩壊につながります。

### ◎SARS（2002～3）は怖がられたけど消えた？

SARS も中国で発生した病気で、うつりやすさはほとんど差がありません。しかし、致死率は 9～16%と新型コロナの 4 倍以上で、感染者の多くは重症となり病院を受診しました。その結果、ほとんどの感染者を隔離することができ、SARSは根絶されました。

しかし、新型コロナは、軽症や無症状の感染者が多数おり、隔離されることなく行動し、周囲の人たちに感染を広げてしまいます。特に発症前 2 日間の感染力は強いと見られています。

これ以外に、新型コロナには、症状が多様で見過ごされやすい、症状が長期間続く、多彩な後遺症に苦しむ人がいる、いきなり肺炎を起こす、重症の肺炎に患者本人が気づかないことがあるなど、医療崩壊や、死亡の可能性を高める厄介な性質があります。

感染症	うつりやすさ $R_0$	致死率
新型コロナ	1.4～5.7	約 2%?
インフルエンザ*	1～3	0.1%未満
SARS	2～5	9～16%

$R_0$ : だれも免疫を持たず、対策もしない時一人の感染者が感染させる人数

## 世界の感染者数、死亡者数(2021.3.27 現在)

地域	感染者		死亡者	
	累計	人口 100 万人当たり	累計	人口 100 万人当たり
全世界	127,000,000	16,000	2,780,000	356
USA	30,200,000	92,000	548,000	1,670
ブラジル	12,500,000	59,000	311,000	1,474
インド	12,000,000	8,800	162,000	119
フランス	4,510,000	67,000	94,465	1,409
ロシア	4,460,000	31,000	95,792	663
イギリス	4,330,000	65,000	127,000	1,905
?	?	?	?	?
日本	467,000	3,700	9,021	71
韓国	102,000	2,000	1,722	33
中国	90,000	64	4,636	3

各国発表まとめ (google 提供資料から)

## 結局どうしたら感染しないですむの？

ワクチンは強力な予防手段ですが、100%の予防はできません。また、すぐに接種できる人も限られます。そこで、他の方法と併用する必要があります。

巣ごもりも、かなり強力な予防策になります。時に、ロックダウンが命令されるのはこのためです。しかし、それでは生活も社会もなりたたないので長期間できません。

そこで、続けられる予防策ですが、

### カゼの予防方法

【①栄養と睡眠をしっかりとる②手洗い励行③咳エチケット④三密を避ける⑤体調不良の人と会わない。体調の悪い人は外に出ない⑥マスク着用（鼻にフィットさせる）⑦十分な換気⑧水道水でうがい】が有効です。

うがいは、新型コロナのデータはありませんが、カゼ予防に消毒薬の入らない水道水で行えば効果があるという日本の研究があり、

ある程度の効果が期待できます。

飲食店が規制されるのは、飲食店で「三密が起きやすい」「飲食をするときにマスクをつけられない」「実際にクラスタが発生した例が多数ある」ことから効果のある策と言えます。なお、接触を極端に警戒する人がいますが、通常の石鹸手洗いのみで十分効果があります。過敏になりすぎず心を落ち着けることも対策です。

## 感染状況を把握するには何の指標(数字)が大事なの？

流行状態の指標は、新規感染(陽性)者数です。ただし、検査、医療機関等の都合で曜日による発生数の偏りや休日の影響が出ますので、曜日ごとの比較をするか、過去1週間の平均値(移動平均)を比較すると傾向がわかります。ただし、陽性率が5%を超えているときは実際の感染者の検査もれがかなり大きくなっていると考えられます。

また、医療崩壊の危険度を知るにはコロナ用病床や重症病床の使用率も重要です。

ただし、数値が信頼できること、つまり、十分な検査がされている、すぐに使える病床の数が正確に公表されている、数値の基準が統一されていることが、大前提です。

## どうすれば、流行を終わらせ元の生活にもどれる？

SARSのように感染者をほとんど隔離できるなら、根絶は容易ですが、無症状感染者や軽症者の多い新型コロナでは困難です。改善の策は集団免疫です。つまり、免疫を持つ人が増えれば、流行は小さくなり、60%以上の方が免疫を持てば、流行は収束に向かうと考えられているのです。では、そのためにどうすればいいか？ワクチンが実用化される以前、多くの感染症は、多数の人が感染し、集団免疫状態になり、流行は収まりました。

(ウイルスの変異が進み免疫効果が弱まり、流行が再燃することはあります)。しかし、新型コロナウイルスは医療崩壊を起こした東京ですら、2020年12月時点で、免疫を持った人は1%に満たず、自然感染で集団免疫を得ることはほぼ不可能と考えられました。結局、ほとんどの人がワクチンを接種する以外に流行を終わらせ、元の生活に戻ることにはできないと考えられます。

## ワクチンは本当に大丈夫？

通常ワクチンは開発と認可に数年はかかるものですが、今回は、複数の段階を同時に実施するなど、緊急時ということで、常識外の速度で実用化、認可されました。また、開発されたワクチンの多くが今までに実用化されていないタイプであることに不安を感じる人もいます。

幸い、現在明らかになったデータでは、いずれのワクチンも効果は相当に高く、副反応の発生率はある程度低く、体制の整った中で使用すれば使用可能とみられます。もし、今後、副反応が耐えられないようなものとなれば、中止される可能性はあります。

先に述べたように、ワクチンは流行を終わらせるために必須のものです。今後の情報に注視しつつ、接種には前向きに取り組まれるようお願いいたします。

## 変異型ウイルスは心配？

変異とは、ウイルスが増殖(人間の細胞を乗っ取って自分の遺伝子と殻を作らせる)する際に生じた遺伝子のコピーミスです。多くは、性質に影響がないものですが、時に、ウイルスの感染力、毒力や免疫の効果を変化させることがあります。その可能性は、患者の数が増えるほど大きくなります。実際、感染者数の多かったヨーロッパ(イギリス)で感染力や毒力を増した変異株が出現し、ブラジル、南アフリカ等では感染力、毒力の増加に加えワクチン接種の効果が弱まる変異株が出現しました。

しかし、個人のできる対策は今までのコロナウイルスと変わるものではありません。また、現在のワクチンでも変異株への効果は、ある程度期待できます。今後の状況によっては、ワクチンが早々に改定される可能性もありますが、対応は可能とみられます。心を落ち着け、冷静に生活しましょう。

## 参考図書

『新型コロナとワクチン  
知らない和不都合な真実』  
峰 宗太郎、 山中 浩之共著  
日経プレミアシリーズ 450  
本体850円



# 小中敬三の突撃傍聴初体験

～長寿すこやかプラン決定のセレモニー～

晴天のもと、2021年3月1日（月）に2020年度第4回京都市高齢者施策推進協議会が二条駅前の京都府医師会館3階301会議室において開催され、傍聴する機会を得ました。2021年4月から3年間の京都市の高齢者、要支援・要介護認定者、認知症の方などへの取り組み方を固めるためのセレモニーでした。



301会議室

左手前の2列が京都市職員席。同数位の委員席はコの字型に相對して設置。写ってはいませんが右手前には傍聴席が1列並んでいます。

広い会場ですが総勢40名ほどが着席するとほどよい緊張感につつまれました。しかし高齢者のことを考えるのに、なぜか2割ほどしか女性がいません。反対でしょ、8割が女性で構成されないといけません。後期高齢者の多くは女性なのに・・・と感じたのが第一印象でした。

## 傍聴メモ（10分の1に圧縮してご紹介！）

◎京都市側 ●委員側

- 14:45 待合室から23名入場 含傍聴人4名
- 14:55 総勢40名ほどになり揃う
- 14:59 ◎始めますのアナウンス ◎開会あいさつ 「プラン最終案固めます」
- 15:11 ◎市民意見募集303件ありました ◎第8期すこやかプラン案（93頁分）の該当部分の説明を進める（ページを追うことすら大変）
- 15:21 ◎意見求める ●コロナ対策表現が弱すぎ ◎検討しますの返答
- 15:33 ◎コロナワクチン対応しっかり務めます
- 15:34 （沈黙）◎ほか何か質問ありませんでしょうか
- 15:35 ●ワクチン誰から打つの ◎相談してみますの返答
- 15:40 ●コミュニティケアワーカーどんなことするの ◎地域を守ってもらう担当者、小規模多機能の約半分50名位を研修させたい



- 15:46 ◎市民公募委員からひとことどうぞ（二人の女性を指名） ●救済取り残しの無いように ●父のこと・ワクチン接種のこと
- 15:50 ◎他に ●地域支援事業、お金限りがある ◎効率的に使っていきますの返答
- 15:56 ◎次の議題 報酬改定（案）について（いっきに説明がつづく） 語気強く「プラス改定になっています」というフレーズが繰り返される
- 16:14 ◎何か意見ありませんでしょうか（沈黙） ●「これで良いですね」
- 16:19 ◎これで閉会します

感想として耳に残った言葉は「固めます」「プラスに」「これで良いですね」の三つでした。

第8期すこやかプラン（案）に対し市民意見が募集され303件の応募がありました。その意見・提言の内容と、それに対する京都市の考え方を一覽にしたものが配られました。しかし京都市担当者は説明に終始し、前向きに取り組むと言うだけで、「プラン自体はワーキンググループで真剣に討議されてきた内容で変更の余地はないでしょ」という立場で臨んでいるような印象を受けました。

資料によれば、パブリックコメントトップ5は次の通りでした。

1. 介護保険料値上げしないで（17件）
2. コミュニティケアワーカーって何？ 出来るの？（9件）
3. 住みよいまちになるよう期待（8件）
4. 慢性的な介護人材不足（7件）
5. 高齢者の状況が分かった（5件）

“コミュニティケアワーカー”なる新方針について、地域課題の解決にあたるのなら歓迎されるはずが、どうしてこうも明快でないのか不思議です。発案された方の思い入れを十二分に説明して欲しいです。

市民がその意見を通したいなら、早い時期にワーキンググループの委員を通じてプランに反映することでしか出来ないのだとも思いました。

居眠り3名を除き、委員の方々も早く終わって欲しいと思っておられたようで、終了合図の数分後には会場が空になりました。

私の生まれて初めての傍聴は新鮮で、良い経験になりました。

（小中敬三 記）

第 111 回  
研 修 会  
案 内

## 第8期介護保険法の改正を巡って

法改正のポイントや介護保険制度の諸課題について話していただきます。

日 時：4月17日（土）13：30～16：30

会 場：ひと・まち交流館 京都 3階第5会議室

講 師：杉本圭哉さん（京都府健康福祉部高齢者支援課課長）

参加費：会員300円 一般500円

総 会  
記念講演

## 在宅医療に取り組む おせっかい医師（仮題）

日 時：5月22日（土）14：30～16：00

会 場：ひと・まち交流館 京都 3階第5会議室

講 師：渡辺康介さん（渡辺西賀茂診療所所長）

参加費：無料



プロフィール 1990年、医療法人社団都会を設立し、今後必要とされる高齢者医療への取り組みを始めた。「住み慣れた家で、家族と一緒に生活したい」患者の最期の願いに応える医療を模索しつつ、京都における在宅医療のパイオニア的存在として活躍中。2015年より「多職種連携をコーディネートできる在宅専門医養成プログラム」など、医学生や研修医の育成にも取り組んでいる。

『京都の訪問診療所 おせっかい日誌』渡辺西賀茂診療所編 2018年8月 幻冬舎

第112回研修会予定 6月19日（土）13：30～16：30 詳細は未定

## 『第5回シンポジウム だまったらあかん！ 報告書』 よりよい介護をつくる市民ネットワーク発行

介護保険に総合事業が導入されることに危機感を持って集まった京都の5つの市民団体。年1回のシンポジウムも2020年10月25日に第5回を開催し、その内容が手に取るようにわかる報告集になっています。今回はヘルパーの問題に焦点をあて、訪問介護事業所の調査を8月に行い、結果を掲載しました。介護崩壊といわれるくらい厳しい状況ではありますが、市民ネットワークは毎回京都市への提言書をまとめ、粘り強く働きかけを続けています。1冊200円。購入ご希望の方はかかわる会にご連絡ください。

（会員の方には無料でお送りします）



## ハスカップ・レポート2000-2021『介護保険の20年』 市民福祉情報オフィス・ハスカップ発行

介護保険をめぐる情報がほしい時、市民福祉情報オフィス・ハスカップが無料配信しているメール・ミニコミ「市民福祉情報」が非常に役に立ちます。1週間前後の間隔で送られてくるのですが、行政の動きや各地の市民団体の活動、地方紙や雑誌での掲載情報まで、その情報の豊かさとの確さにはいつも驚かされます。その市民福祉情報オフィス・ハスカップが介護保険の20年間を整理するレポートを発行されました。もう一つの活動として取り組まれている電話相談の内容も掲載されていますが、利用者のナマの声が多数収録されています。介護保険のこれからを考える上で読み応えのある内容です。

1部1,000円（送料無料）

連絡用フォーム <http://haskap.net/cgi-bin/mail/index.cgi>





地域交流スペース cafe あずまの取り組みについて

2020年10月3日、コロナ禍の中、「つながらる ひろがる 支えあう」を愛言葉に、誰一人取り残さない社会をめざして、訪問介護事業所わをん(以下わをんと称す)と地域の有志の方による協働で、上京区三軒町50番地 元東米穀店の空き店舗に「地域交流スペース cafe あずま」を開設いたしました。

元々、わをんでは国の休眠預金助成金事業として2020年4月より、孤立している方や引きこもりの方、誰とも接点の無い方への戸別訪問を始めたところでした。コロナウイルス感染症の脅威の中、少しずつ対象者との接点を持ちながら、次の展開として「私の居場所作り」について考えている最中に、空き店舗を利用して地域での取り組みや活動ができないかと相談を受けました。以前お住まいだった東さんの思いも含め、わをんが行っている「孤立・引きこもり、生き辛さを抱えている方々への居場所づくり事業」の展開と、地域のみながつながりを持つ居場所や気軽に使えるスペースの活用等を考え、この場所を借りて自分たちの思いや地域の思いを実現しようということになりました。

当初は、初めから上手くいく訳がない、コロナ禍で思うような動きは取りにくいだろう、ステイホーム自粛でボランティアさんなんて集まらないと思っていましたが、10月3日 cafe あずまオープンの日、

地域の方々から「ボランティア活動をした」と連絡を頂いたり、オープンのチラシを見た方が直接 cafe あずまに来られたりと、多くの方々に集まって頂きました。オープン以後も、京都新聞に取り上げてもらった機会があったり、KBS 京都放送の「おはよう輝き世代」の取材を受ける等メディアに取り上げていただき、継続して開けることが大事だ！との思いで週2回、木・土曜日の午前中をオープンカフェとして開けるようになりました。

もちろん、わをんの事業として行う側面もある為、オープンカフェの日は、当事者の方が来て下さることもあります。ボランティアさんも心よく迎え入れてくれ、互いに癒し癒されている関係が作れ、意外なほど順調に居場所が機能しており、非常にありがたい気持ちです。会話を楽しむ方、お茶を飲んで過ごす方、ピアノを弾く方、掃除をする方、ゴミ袋エプロンを作る方。来られる方やボランティアのみなさんは、各々好きな事をして過ごしています。

今現在、コロナ感染症対策の為、掃除や消毒、密にならないよう換気を行いながら開けています。今年3月からはスタッフが揃ったため、月～土の10:30～12:30まで開けています。今後もコロナでも、人とのつながりが途絶えないように地域の心の拠り所として、役割を果たして行きたいと思っております。

編集後記

この会報の8ページ建てが定着しました。コロナ禍での現場の声を掲載した2020年6月から続いて一年になります。編集委員7人で相談しながら理事会に諮り、隔月に発行しています。読みやすく、分かりやすく、会の研修案内・報告や介護情報、介護への思い、エッセイ等を掲載しています。皆さんからの投稿、ご指摘を受けてより充実した会報づくりを励みたいと思っております。内容は問いません。ご連絡をお待ちいたします。(K・T)

新入会員紹介(4月入会)

水野 溢(みつる)さん  
松井京子さん

会員募集！！

新年度スタートに当たり会員大募集！

会報隔月送付。研修会も会員料金で受講できます。  
くわしくは会のホームページをごらんください。  
QRコードからどうぞ。

