

北海道苫前町

- 総人口:3,335人（平成27年10月1日現在）
- 高齢者人口:1,301人（平成27年10月1日現在）

- 高齢化率:39.0%（平成27年10月1日現在）
- 認定率:23.5%（平成27年10月1日現在）
- 第6期介護保険料:5,102円

苫前町の特徴

□ 職員が不足しており、第7期介護保険事業計画策定までに時間的余裕が無いことから、総合事業への早期移行を決意した。

生きがいデイサービスセンター（通所型サービスA）

■ 総合事業へ移行するまでの経緯

- 平成18年の介護保険制度改正時において、対象者やサービスのあり方について、通所介護との役割分担を整理することが出来なかったことや、平成20年頃から地域包括支援センター職員が不足したことにより、高齢者の実態把握が困難になり、新規利用申込み者が減少した。
- 平成25年頃からは、生きがいデイサービスセンターの利用状況が、7～8人／日であったのに対し、通所介護については新規利用の待機者が発生していた。
- 「生きがいデイサービスセンターと通所介護の需給ギャップを解消する」ことを目的として、総合事業への早期移行を実施。
- 総合事業への移行後は、通所型サービスAに位置付けた。

■ サービス利用者の振り分け

- 制度移行時の利用者（約30人）の基本チェックリストの判定結果において、心身の状態が良くない人の割合が高かった85歳以上の人については要支援・要介護認定を申請することとした。
- 利用希望者のうち、事業対象者に該当しなかった場合は、ボランティアとして活動しながら通うことが出来るようにしており、「支える側」と「支えられる側」の垣根を取り払った柔軟な運営がなされている。

一般介護予防事業

■ いきいき(介護予防)カレンダーの配布

- 毎年4月に、町内の高齢者だけでなく全世帯にいきいき(介護予防)カレンダーを配布し、介護予防の取組みについてPRを実施。

■ 介護予防普及啓発事業

- 町役場が実施している「寿いきいき教室」、社会福祉協議会に委託している「ふれあい倶楽部」の2種類あり、それぞれに特徴を持たせることで、選択出来るようにしている。

■ 地域介護予防活動支援事業

- 介護施設でのボランティア活動等により、ポイントを付与するボランティアポイント制度(いきいきサポーター活動事業)や秋田県鹿角市の取組を参考にした拠点整備や立ち上げ時費用の補助制度(高齢者交流サロン推進事業補助金)等を実施している。

■ 地域リハビリテーション活動支援事業

- 町内には、リハビリテーションの3職種(PT、ST、OT)がいないため、町外に委託している。
- 通所型A(生きがいデイサービスセンター)での運動メニューについて、実演を交えた指導を事業所職員に対して行うことや通所型Cの卒業生に対して運動継続のモチベーション維持、モニタリング等を運動指導を交えて行っている。

秋田県小坂町

- 総人口:5,517人（平成27年10月1日現在）
- 高齢者人口:2,288人（平成27年10月1日現在）

- 高齢化率:41.5%（平成27年10月1日現在）
- 認定率:14.2%（平成27年4月1日現在）
- 第6期介護保険料:5,300円

新しい総合事業への早期移行

■ 背景

- 平成26年度半ばに高齢化率40%を超え、早急に地域包括ケアシステムを構築する必要があった。また、移行先送りの場合、担当職員1名体制では、業務集中で対応出来なくなると危惧した。

■ 実施体制

- 介護保険全般（総合事業含む）の担当が専任で1人、地域支援事業の包括的・任意事業担当が兼任で1人という少人数体制で平成27年4月に総合事業への移行を実施した。
- 関係者があまり多くないことから、総合事業に対する考え方や進め方等の調整にあまり時間を要さなかった。

介護予防・生活支援サービス事業

■ 訪問型サービス

- 平成27年4月に、既存の訪問介護サービスを、現行の訪問介護に相当するサービスと位置付けた。
- 平成28年1月に、訪問型サービスBに類型されるサービスを開始予定（事業主体：地域の住民）。

■ 通所型サービス

- 平成27年4月に、既存の通所介護サービスを、現行の通所介護に相当するサービスと位置付けた。
- 同時に、以前より開設が予定されていたミニデイサービス「くるみ」（事業主体：町、管理運営：町社会福祉協議会）を、通所型サービスAと位置付けた。

地域包括支援センター

■ 運営状況

- 町内に1ヶ所（町直営方式）のみで、役場内に設置されているため、町内の高齢者の状況を把握しやすい。
- 障害者相談支援事業所が併設されているだけでなく、福祉担当課や保健センターを隣接させることで、各セクションとの連携が図りやすく、住民からの相談にワンストップで、きめ細かい対応が出来る体制となっている。
- 人員は、正職員4人（保健師3人、社会福祉士1人）と臨時職員9人（看護師、介護支援専門員）を配置しているが、担うべき役割が増えてきていることで一人あたりの業務量は多くなっている。

一般介護予防事業

■ こさかはっぴいカード

- 埼玉県志木市や神奈川県横浜市の取組を参考に、介護予防ポイントカード事業を平成27年4月より開始した。交付数は、事業開始から半年で第1号被保険者の約20%に達した
- 町内の65歳以上の高齢者を対象に、事業の参加者と運営ボランティアにポイントを付与し、1年間の累計ポイントに応じて、商品券と交換出来る仕組みとしている。

■ お元気くらぶ

- 地域包括支援センターの保健師等が、月1回、自治会館等に向いて体操等を実施する高齢者を対象とした既存事業。
- 「笑う」をテーマとしており、高齢者がいかに楽しみながら参加出来るかを意識して運営されている。
- 各自治会における地域の通いの場づくりの基礎となった。

山形県寒河江市

- 総人口:42,109人（平成27年3月31日現在）
- 高齢化率:28.8%（平成27年3月31日現在）
- 高齢者人口:12,126人（平成27年3月31日現在）
- 第6期介護保険料:5,620円

総合事業への移行に向けた準備

■ 事務負担の予測

- 総合事業への移行時期の検討の際に、介護予防訪問介護・通所介護利用者の有効期限から、総合事業への移行の目安を割り出し、事務負担の予測を実施し、必要となる体制や対応の仕組みを検討した。

サービスの利用

■ 窓口

- 窓口は事務職員が対応するため、判断に迷った場合には、地域包括支援センターに相談するようにしている。

■ 介護予防ケアマネジメント

- 当初、基本チェックリストによる事業対象者になった場合であっても、アセスメント時の利用者の状況に応じて、要支援・要介護認定の申請をする等、柔軟に対応する。

介護予防・生活支援サービス

■ 訪問型サービス

- 既存の訪問介護サービスを現行の訪問介護相当サービス、既存の二次予防事業を訪問型サービスAと位置付けた。既存の通所介護サービスを現行の通所介護相当サービス、既存の二次予防事業を通所型サービスA、Cと位置付けた。
- 訪問型サービスB、C、D、通所型サービスBについては、今後整備する予定である。

元気高齢者づくりポイント制度推進事業

■ 目的

- 高齢者の健康づくり、社会参加の促進を目的としている。

■ 内容

- 60歳以上の人を対象に、市が指定する社会福祉施設等でボランティア活動を行うと付与される。
※1時間:2ポイント、2時間以上:一律4ポイント
- 65歳以上の人を対象に、市主催または市が委託する事業所主催による介護予防教室・学習会に参加すると付与される。
※1回参加ごとに1ポイント
- 20ポイントで1,000円相当の商品券に交換することが出来る。
※毎年度、3,000円を限度とし、残りは翌年度に繰り越される。

■ 登録者数

- 平成27年10月1日現在、ポイント制度登録者数は274人（うちボランティア活動登録者数は50人）。

地域づくりにおける介護予防事業の推進

■ 介護予防サポーター養成講座

- 高齢者の元気づくりを支援する「介護予防サポーター」の養成講座（全6回）を実施している。「介護予防サポーター」は、百歳体操や寒河江市民歌体操等を活用することを想定している。
- 講座の修了後は、自主的にグループ化等により活動出来るよう、市が側面的に支持する。活動状況を見ながら、通いの場の設置や多様なサービスに位置付けられるか検討を実施する。

岐阜県大垣市

- 総人口:162,762人（平成27年1月末現在）
- 高齢者人口:41,031人（平成27年1末日現在）
- 高齢化率:25.2%（平成27年1月末現在）
- 認定率:17.1%（平成27年1月末現在）
- 第6期介護保険料:5,560円

総合事業への移行における大垣市の基本的な考え方

- 現行相当サービスとして位置づけられる既存の介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、サービス内容・単価を変えずに、平成27年10月より総合事業へ移行し、平成28年度から本格的に住民主体による多様なサービスの整備等を実施する。

総合事業を早期に移行する理由

■ 担い手の適正配置

- 介護福祉士等の専門職は、中重度者支援（定期巡回、小規模多機能、看護小規模多機能、特別養護老人ホーム等）を中心に担い、要支援者等の軽度者には専門職以外の方が担える体制を構築するため早期実施は不可欠。

■ 総合事業への位置付けに要する時間を考慮

- 社会福祉法人やNPO法人等の多様な団体のサービスを総合事業に位置付けていくことに対し、多くの時間を要することが予想されるため。

■ 財源の確保

- 平成27年度に移行することにより、前年度の実績により算定される「地域支援事業の交付金」の上限額が平成28年度に移行した場合より高い水準で確保することが出来るため。
※平成27度に介護報酬がマイナス改定され、平成27年度の実績が低くなることが予想された。
- 総合事業へ移行することを条件に、要支援・要介護認定の有効期間が一部拡大され、認定事務費用（一般財源）を削減することが出来るため。
※試算では、半年間で10,807千円の削減が可能。

総合事業に位置付ける予定の既存サービス

■ ライフサポート事業

- NPO法人によるインフォーマルサービスとして、介護保険では対応出来ない様々なニーズを満たす地域住民の相互活動。具体的には、家事、庭の手入れ、話し相手、安否確認等のサービスを、研修を受けたライフサポーター（有償ボランティア）が対応する。
- 地域づくりの拠点としての最小単位となるライフサポーターの活動拠点（右下写真）は、住民、社会福祉法人等が話し合っ、整備を行った。
- 平成28年度以降、住民主体による多様なサービスとして、位置付けられる予定としている。



ライフサポーターの活動拠点

■ 地区社会福祉協議会

- 地区社会福祉協議会が20か所の小学校区にあり、主に生活支援や見守り活動を行っている。

■ 上記以外

- 上記の「ライフサポート事業」と「地区社会福祉協議会」以外では、シルバー人材センター、老人クラブ（かがやきクラブ）が総合事業の実施候補である。

茨城県日立市

- 総人口:187,931人（平成25年10月現在）
- 高齢者人口:53,724人（平成25年10月現在）

- 高齢化率:28.6%（平成25年10月現在）
- 認定率:14.3%（平成25年10月現在）
- 第6期介護保険料:4,950円

日立市の新しい総合事業の特徴

■ 早期移行の経緯

- 介護保険法改正の説明会に出席した総合事業等関係課のそれぞれの担当者の「自分ではない」、「誰かが報告するだろう」といった当事者意識が欠如した状況を打開する必要があった。
- 移行時に多様なサービスが整備されていなくても、移行実施として扱われることを確認した。
- 総合事業の移行時期を猶予したところで、条例制定等に手間と時間がかかるため、平成27年4月に移行することに注力することを決定した。

■ 利用までの流れ(窓口確認票)

- 総合事業を利用するためには、高齢者が窓口相談に来ることを原則としているが、事務職が窓口対応することも想定されるため、対応者のスキル・経験によって、結果に差が生じることを防止する目的で「窓口確認票」を日立市独自で作成した。
- 窓口確認票は相談者からの聞き取りで、必要項目を記入することで、基本チェックリストで対応可能か、要支援・要介護認定への振り分けを行うかを判定できるようになっている。

■ 利用回数

- 「地域支援事業実施要綱」の中で、総合事業対象者、要支援1、2認定者の総合事業サービスの利用回数を、原則「週1回(月4回)」と規定している。
- 事前に高齢福祉課に相談し、利用者の状態(手術や退院直後等)によって集中的にサービスを提供することが効果的であると認められるときは、要支援2相当の利用回数まで可としている。

地区コミュニティ推進会

■ 総合事業における「企画部門」

- 小学校区程度(23地区)に、「地区コミュニティ推進会」という組織があり、そこに総合事業で様々なことを企画する部門が存在。
- 大きな組織の一部であるため、メンバーの入れ替えはあるが、必ず役割内容を継承するようにしている。

一般介護予防事業

■ ふれあいサロン事業

- 平成15年度から高齢者の通いの場である「ふれあいサロン事業」を実施しており、平成26年度時点で、サロン数は121か所、登録者数は約3,000人となっている。
- 運営を支える地区社協の協力員(ボランティア)は高齢者を含み、約600人となっており、「ささえる側」と「ささえられる側」の垣根を取り払った運用がなされている。
- 23のコミュニティ全地区で実施しており、市社会福祉協議会に委託している。

■ ふれあい健康クラブ事業

- 高齢者を対象として、介護予防・健康づくりをテーマとした活動を「月2回程度」の頻度で実施しており、平成26年度の利用登録者は778人となっている。
- 23のコミュニティ全地区で実施しており、市社会福祉協議会に委託している。
- 市の保健師等が各クラブを訪問し、講話や保健指導等を実施している。

千葉県松戸市

- 総人口:486,263人（平成26年4月現在）
- 高齢者人口:112,228人（平成26年4月現在）

- 高齢化率:23.1%（平成26年4月現在）
- 認定率:15.3%（平成26年10月現在）
- 第6期介護保険料:5,400円

規範的統合

■ 基本的な方向性

- 住民・地域・事業者と規範的統合を図り、高齢者を支え合うための「地域（人）づくり」を行い、地域支援事業を中心とした「仕組み（多様なサービス）づくり」をすることが基本的な方向性である。

■ 協議体

- 多様なサービスは、行政が安易に創設するのではなく、協議体の中で検討していくべきと考えている。
- 協議体の参画を促進するため、訪問介護事業所と通所介護事業所のネットワーク化を促進し、それぞれ事業所連絡会を設立。
- 第1層協議体と対の関係である第1層生活支援コーディネーターは、事業所連絡会等、多くのネットワーク化を推進するため、まずは暫定的に市の職員が担当している。しかし、今後の状況に応じて増員、また地域住民が担えるようにする予定。

■ 元気応援キャンペーン

- 「高齢者を支えている街」であると、地域住民・事業者・関係者全体が共通認識できるようなイベントとして、「元気応援キャンペーン」を実施。キックオフイベント等を開催し、定着するまで継続的に実施していく。
- 具体的には、高齢者を応援する団体・企業を公募し、市のHPで協賛団体が実施しているサービス内容等を公表すると共に、協賛団体にポスター、ステッカー、マグネット、幟旗等を配布し、掲示してもらうこととしている。
- 今後、元気な高齢者像をアピールするパンフレットを協賛団体によるバナー広告収入を用いて作成する予定。

類型にとられない自由なサービス設計

■ モデルM(松戸方式)

- 新たに多様なサービスを創設するために、訪問型サービス「モデルM」といった独自のモデル事業を進めている。多様な主体によるサービスの設計は自由度が高いことから、ガイドラインに示されているA～Dという類型にはあえて拘らない。

■ 訪問型サービスの概要

- 「就業型訪問サービス(指定)」、「ボランティア型訪問サービス(補助)」、「地域貢献型訪問サービス(社会還元)」の3サービスをパッケージ化して、利用者の状況に応じたサービスを提供出来るよう調整を進めている。
- 具体的には、利用者が事業者連絡後、コーディネーターが3サービスのうちから振り分け、利用者の利便性を向上させる。
- サービス提供団体にとっては、3サービスには連続性があるため、「費用・移動の効率化」を図れる。

■ 通所型サービスの概要

- 一般高齢者向けのサロンから発展することを想定している。

通所型短期集中を「指定事業者」で実施

■ メリット

- ガイドラインには、「直接実施／委託」と例示されているが、国保連を通すことで事務負担の軽減が図れること。また新たに利用者負担料を導入するために通所型短期集中を「指定事業者」で実施している。

埼玉県吉見町

- 総人口:20,310人（平成27年3月末現在）
- 高齢者人口:5,409人（平成27年3月末現在）

- 高齢化率:26.6%（平成27年3月末現在）
- 認定率:14.1%（平成27年3月末現在）

介護予防ケアマネジメント

■ 「自立支援型」を検討する地域ケア会議

- 「平成26年度埼玉県人材派遣事業」を活用し、「和光市コミュニティケア会議」方式を採用している。
- 利用者、事業者、保険者に対し、介護保険法の理念（第2条第2項、第4条）を十分に周知することで、利用者の健康保持の増進、有する能力の維持向上につながっている。
- 環境因子や個人因子を課題解決する「自立支援型ケアマネジメント」を採用しており、「生活行為評価票」による現状評価と予後予測の整理を行い、利用者の目標が達成された場合には、介護保険を卒業し、一般介護予防事業に繋ぐことが出来る。
- ケアマネジメントの質の向上のため、多方面にわたるアドバイザー（薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等）が出席し、チームケアの編成を支援することで、ケアの質が向上し、介護給付が適正化されている。

介護予防・生活支援サービス事業

■ ささえあいサービス事業（訪問型サービスB）

- 吉見町社会福祉協議会が運営する既存のサービスで、ささえあいサポート会員（有償ボランティア）として登録した地域の住民が、利用者の身の回りの生活支援サービス（買い物代行、外出の支援、部屋の掃除、簡単な調理等）を1時間提供するごとに、吉見町商工会が発行する「吉見町地域通貨（共通商品券）」500円分を受け取ることが出来る。
- 総合事業への移行後は、訪問型サービスBとして位置付けた。

一般介護予防事業

■ 介護予防ボランティア活動の支援

- 介護予防ボランティアとして活動するには、8回（基礎編5回・応用編3回）の講習会を受講して登録を行う必要がある。
- 平成27年11月時点で、登録人数は71人、活動人数は42人。
- 活動の機会として、「特定健康診査」、「高齢者学級」、「通所型サービスC」がある。
- 「特定健康診査」においては、受診者への声かけ・案内や移動支援等、「高齢者学級」においては、受付や資料配布等、「通所型サービスC」においては、参加者のサポート等をしながら自らも健康づくりを行っている。

■ 介護予防リーダー育成事業

- 「いきいきサロン」（平成27年度に町内に26か所開設）において、健康体操を指導する「介護予防リーダー」を育成する講習を全10回実施している。
- 「介護予防リーダー」の中には、「いきいきサロン」の立ち上げや運営等に関わる人もいる。

埼玉県が実施する高齢者支援

■ コバトンお達者倶楽部

- 高齢者が、登録店で買い物をする度にスタンプを受けられ、3ヶ月以内に10個ためると特典が提供されるシステムで、高齢者の外出の機会づくりにつながっている。
- 店舗において声掛けや見守りを実施することにより、地域全体で互助力の向上につながっている。

東京都武蔵野市

- 総人口:143,251人（平成27年10月1日現在）
- 高齢化率:21.7%（平成27年10月1日現在）
- 高齢者人口:31,093人（平成27年10月1日現在）
- 第6期介護保険料:5,960円

武蔵野市の特徴

- 介護保険制度施行当時から、現在の地域包括ケアと同様の理念を「高齢者福祉総合条例」制定により打ち出しており、地域全体で高齢者を支える仕組みの構築を推進してきた。

新しい総合事業

■ 武蔵野市認定ヘルパーを養成

- 介護人材が不足する中、有資格のヘルパーは今後、中重度の要介護高齢者への対応にシフトしていく必要があるため、市の独自の研修を受けた市民を軽度者に対する家事援助を行うヘルパーとして認定し、緩和した基準によるサービスを提供。

■ 新規利用者は要介護(要支援)認定を受けることで統一

- 窓口職員の経験・スキル等によって対応に差が出ることを避けられることや、「主治医意見書」から医療情報を得られることから、新規の利用者は要介護(要支援)認定を受けることとしている。
- 「非該当」となった場合でも、基本チェックリストの結果が有効となるように、認定調査の際に基本チェックリストを同時に実施。
- 認定の更新時には、基本チェックリストのみの実施とすることも可能としている。

■ 介護保険と同様の事業者指定制度を独自に創設

- 介護保険で指定を受けていないサービス提供主体の場合、国保連合会を通して報酬を請求することが出来ないため、独自の事業者指定制度を創設。
- 国保連合会の機能を市が担うことで、事業者は市に請求を行い、代理受領によって市から事業費の支給を受けることが出来る。また、事業者は利用者に対して、直接利用料の請求等を行う。

生活支援コーディネーターと協議体

■ 生活支援コーディネーターの配置

- 社会資源のコーディネートには地域の「機微」への配慮が不可欠なため、地域活動の支援の経験が豊富で、地域との関係づくりや課題解決に対して十分な理解がある社会福祉士を、平成26年4月から第1層生活支援コーディネーターとして基幹型地域包括支援センター(市直営)に配置。
- 第2層生活支援コーディネーターは、在宅介護支援センター(6か所)に併設する地域包括支援センターに平成28年4月から順次、配置予定。

■ 協議体の設置案(平成28年4月に設置予定)

- 既存の会議体である「地域包括支援センター運営協議会」を、地域包括ケアシステム全般を協議する「まちぐるみの支え合い推進協議会(仮称)」に発展、拡充させて第1層の協議体に位置付ける。
- 「地域ケア会議」、「地域懇談会(地域フォーラム)」等に第2層生活支援コーディネーターが参加することで、第2層協議体としての機能を持たせ、地域課題の抽出を行う(既存会議の活用)。
- 「生活支援コーディネーター連携会議(第1層・第2層)」で地域課題の意見集約を行い、第1層生活支援コーディネーターがそれを「まちぐるみの支え合い推進協議会(仮称)」に報告。最終的に同協議会から市長に対し、政策提言を行い、協議内容に実効性を持たせる。

大分県竹田市

- 総人口:22,796人（平成26年10月現在）
 - 高齢者人口:9,919人（平成26年10月現在）
- 大分県推計人口統計から

- 高齢化率:43.6%（平成26年10月現在）
- 認定率:21.4%（平成26年10月現在）
- 第6期介護保険料:5,500円

竹田市の特徴

- 竹田市では高齢化が進んでおり、介護や生活支援の担い手不足が課題であった。
- 平成23年度より、高齢者を含めた担い手確保を目的として、厚生労働省の「地域雇用創造推進事業」を活用。
- 「経済活性化促進協議会」が地域福祉、介護分野で新たな「互助」の仕組みづくりの一環として、「暮らしのサポーター」の養成や活動拠点となる「暮らしのサポートセンター」を整備した。
- 「経済活性化促進協議会」がコミュニティビジネスとして養成している「暮らしのサポーター」は、介護保険外サービスとして、生活支援サービスを有償で提供している。「暮らしのサポーター」がサービスを提供する過程では、必然的にコーディネーター（第2層）のような活動を行っていた。

基本チェックリスト

■ 運用方針

- 介護保険に係るスタッフに「基本チェックリスト」に関する勉強会を実施し、あらゆる場で高齢者に「基本チェックリスト」の記入を実施し地域包括支援センターにつなぐ体制をつくっている。
- 介護予防ケアマネジメントをしっかりと行うことにより、利用者のサービス利用の急増にはつながらないと考えている。
- 自分で記入出来ない人は、地域包括支援センターへ連絡してもらい、必要があれば、訪問して状態を確認後に要支援・要介護認定申請につなげるようにしている。

暮らしのサポートセンター

■ 概要

- 平成27年11月現在では5ヶ所設置しており、最終的には、中学校区（7地域）に1ヶ所の設置を目標としている。
- 幅広い世代の地域住民が気軽に立ち寄ることが出来る「寄り合いの場」や1日過ごせる「広場」が運営されている。また、「暮らしのサポーター」の活動拠点も兼ねている。

暮らしのサポーター

■ 育成・活動内容

- 「暮らしのサポーター」養成セミナーを開催。開催にあたり、多くの情報を持つ地域包括支援センターや市保健師等による「暮らしのサポーター」に相応しい地域の人材紹介や、スタッフが直接訪問（一地域当たり70件～80件案内）を行い、参加者を募る。
- 「暮らしのサポーター」養成セミナー受講者が中心となり、75歳以上の高齢者に対する個別訪問面談による約40項目の聞き取り調査を実施。直接話すことにより、調査項目だけでは把握できない、顔色や声色、家の様子等を把握することが可能となり、住民同士をつなぐ機会を生み出している。
- 「暮らしのサポーター」のネットワーク化や組織化を図り、「暮らしのサポートセンター」の組織の立ち上げ、市の遊休施設や空き店舗を活用した拠点整備を行う。拠点整備後は、活動できる高齢者やサービスを必要とする高齢者、その家族等への周知活動を行う。
- 「自立支援」の考え方を重視し、既存サービスの隙間を埋めるサービス（食事の準備、掃除洗濯、ごみ出し、見守り、草刈、地区行事の代行等）の提供等、可能な範囲で活動する。