

介護保険施設等における生活支援アシスタントの活用マニュアル

はじめに

生活支援アシスタントとは、一関市及び平泉町内の介護保険施設等でボランティア活動を行う意思のある方で、生活支援アシスタント養成研修を修了した方です。

高齢者の方がボランティア活動をすることで、地域社会の中で「地域を支える」役割を担っていただくとともに、活動をすることそのものが社会参加になり、介護予防に繋がると考えています。

また、介護保険施設等においても、豊かな経験や知識、技術を持つ高齢者の方にお手伝いいただくことは、新たな労働力になり、また、業務の分化により介護職員は介護の提供に集中できるようになるため、より充実したケアが提供できるようになるものと期待しています。

地域包括ケアシステムの一層の深化と促進のため、生活支援アシスタントが効果的に活動できるよう、このマニュアルを作成しましたので、ご活用ください。

1 生活支援アシスタントについて

生活支援アシスタントは、一関市及び平泉町に居住する概ね60歳以上の方のうち、介護保険施設等でボランティア活動を行う意思のある方で、一関市、平泉町が行う生活支援アシスタント養成研修を修了した方です。

- (1) 養成研修の内容は、介護保険制度の概論や高齢者の心身の特徴等、生活支援アシスタントとして活動するための基本的事項とし、3日間の全課程を受講することで修了としています。
- (2) 生活支援アシスタント養成研修の修了者に、修了証を交付しています。修了証は、養成研修を修了したことを証明するもので、生活支援アシスタントとしての能力を保証するものではありません。生活支援アシスタントの受入については、面接を行う、試用期間を設けるなどの方法を、事業所でご検討ください。
- (3) 生活支援アシスタントには、養成研修終了後の概ね2週間を、「お試し期間」とし、積極的に活動場所を探すよう促していますので、各事業所におかれましても「お試し期間」を積極的にご活用ください。

2 マッチング（活動の結び付け）について

生活支援アシスタントの受入に係るマッチング（生活支援アシスタントと事業所の結び付け）については、生活支援アシスタントと事業所の間で行うこととし、一関市、平泉町、一関地区広域行政組合では行いません。

また、活動内容や期間、受入形態等については、各事業所で決定するものとし、一関市、平泉町、一関地区広域行政組合のいずれも関与しません。

3 事業所で事前に準備すること

(1) 生活支援アシスタントが担当する業務を洗い出す

- ① 生活支援アシスタントは、身体介護はできません。
- ② ボランティアとして活用する場合、職員ではないので、どこまでお願いするか
の線引きを行い、その内容を職員が理解しておく必要があります。

(2) 生活支援アシスタントの身分を決める

- ① 無償ボランティアとするか、有償ボランティアとするか、短時間で雇用する職員とするか等、どういう身分でその業務を担ってもらうかを決めてください。
- ② ボランティアとする場合は、「職員ではない」ことを利用者等がすぐに分かるよう、名札をつける、服装を変える等の工夫をしてください。
- ③ ボランティアという名前で活動していただく場合でも、その業務形態によっては労働基準法第9条に定めるところの労働者となるため、注意してください。

(3) 生活支援アシスタントのことを職員間で理解する

- ① 生活支援アシスタントの担当業務、身分を職員全員に周知し、その活動が適切に行われるよう、準備しておくことが重要です。

(4) 適用保険を確認する

- ① 生活支援アシスタントが活動するにあたって、事業所等で加入している保険において、生活支援アシスタント自身の事故や生活支援アシスタントの行為による事故が対象となるか、確認してください。
- ② 適用とならない場合、適用となる保険に加入するか、生活支援アシスタント本人にボランティア活動保険等に加入するよう指導してください。

4 生活支援アシスタントに確認すること

(1) 担当する業務を伝える

- ① 生活支援アシスタントは、全体研修を受けていますが、実際担当する業務は事業所によって異なるため、個別の業務についての研修は受けていません。担当する業務をあらかじめ伝え、必要な場合は研修や指導を行ってください。
- ② 身体介護はできないことを、再度説明し、確認してください。もし、職員から身体介護をするような指示が出た場合であっても、拒否するよう、指導してください。

(2) 緊急時の対応を伝える

- ① 事業所における緊急時の対応について、指導を行ってください。
- ② 困ったときに誰に相談すればいいかを伝えることもよいと思われます。

(3) 加入保険を確認する

- ① 事業所等で加入している保険で生活支援アシスタントによる行為が対象とならない場合、本人がボランティア活動保険等に加入しているか、確認してください。
- ② 確認にあたっては、補償期間も忘れずに確認してください。

5 その他

生活支援アシスタントには、それぞれの施設におけるボランティアの募集内容を一覧にしたものを配付しています。この内容を変更したい場合は、別紙により、一関地区広域行政組合、一関市又は平泉町に提出してください。

また、生活支援アシスタント養成研修の修了者には修了証（A4版と携帯用の2種類）を交付しています。研修修了者かどうかを確認するためには、修了証を確認いただくか、下記まで問合せください。なお、修了証の再交付はしません。

作成・問合せ先

一関地区広域行政組合 介護保険課 31-3223

一関市 保健福祉部長寿社会課 21-8370

平泉町 保健センター 46-5571

生活支援アシスタント募集事業者申出書

一関市長・平泉町長・一関地区広域行政組合管理者 様

下記のとおり、生活支援アシスタントを募集するので申し出ます。

併せて、生活支援アシスタント名簿の提供を依頼します。

なお、生活支援アシスタント名簿については、個人情報として、適切に管理します。

平成 年 月 日

(法人又は事業所)

所在地

名 称

代表者氏名

印

担当者氏名

連絡先

記

活動場所 (施設名等)	
活動内容	
活動日 (該当するものに○)	毎日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日
活動時間	
条件等	週 日以上 ・ 週 1 日から可 ・ ()
形態	無償 ・ 有償 ・ 一部有償
PR、自由記載欄	

※活動場所ごとに1枚作成してください。