

こんにちは 社会福祉協議会です！



「お守りカード」(裏面)について

高齢者のみで生活されている方々のお宅に配置させていただいているものです。

各ご家庭で緊急時などに備えていただくために、同じものを印刷していますのでご活用ください。

使い方

- ◎ ご家庭で必要と思われる方の情報を書き込み、電話の近くに置く。
- ◎ 救急車を手配した場合は、緊急時連絡先へ連絡し、カード面を医療機関（救急隊）へ見せる。

社会福祉法人 津野町社会福祉協議会

本所：☎55-2115

西支所：☎62-2224

“社会福祉協議会”は・・・

誰もが安心して生活できるように地域住民の皆さんやボランティア、保健・福祉・教育等の関係者、行政機関の協力を得て、地域福祉を推進し、福祉のまちづくりを目指す民間の団体です。

★津野町社協は、住民の皆様の参加と協力によって、さまざまな事業を行っています。

その1

**それぞれの地域で支え合い
助け合いがすすむように・・・
地域の力と共に！**



その2

**自分の家で長く暮らしたい
を応援！**



その3

**介護が必要でも自分の
家で暮らす応援・・・
在宅介護**



○小地域ふくし活動の推進

- 福祉委員活動
- 福祉パトロール
- 安心・安全見守り台帳
「お守りカード」の整備配置
- 地域サロン活動
- あったかふれあいセンター
子どもから高齢の方まで誰もが気軽に
利用できる場所です。

○ほっとサービス

一人暮らしの高齢者・高齢世帯・心身に障がいがある方の暮らしを応援。

庭木せん定、不燃ごみの処理、ガラス拭きなどを地域のボランティアさんがお手伝いします。

●ふれあい配食サービス

ボランティアさんがお弁当を作ってお届け。
「また来るかね」の心も届けます。

○生活支援型配食サービス

食事の準備が一人でできない方などに、必要に応じてお弁当（昼食）をお届けします。

●福祉用具の貸出し

車いすや電動ベッドを介護認定とは関係なくお貸しします。お気軽にご利用下さい！

- ・車いす 500 円/月
- ・ベッド 1,000 円/月

○訪問介護・居宅介護

高齢や障がいのために支援が必要な方のお宅に訪問して、身体介護や生活の支援を行います。

●訪問入浴介護

ご自宅に浴槽を入れて、入浴のお手伝いをします。

その4



**元気な地域と心豊かな
子どもを育もう！
・・・ボランティア
活動推進窓口**

- ボランティアの相談・登録
- ボランティア保険手続き
- 小中学校対象の福祉教育推進
- ボランティア連絡協議会事務局
- 災害ボランティアセンター

大規模災害を見据えたボランティア活動のしくみ。模擬訓練も行います。

その5

**困りごと、悩みごとに寄り添い
支援します
津野町社協くらしの相談窓口**

相談専用ダイヤル
＜080-8087-4940＞



●生活困窮者自立相談支援

仕事が見つからない、食べるものがない、引きこもりがち等、困っている方の相談を受け、自立に向けてお手伝いします。

○福祉サービス利用援助

認知症の高齢者や障がいのある方が安心して暮らせるように、福祉サービスの利用や金銭管理などのお手伝いをします。

●生活福祉資金貸付制度

低所得世帯や障がい者世帯に必要な資金を貸し付け、暮らしを支援する制度です。

○法律相談

無料弁護士相談会を年間4回実施します。

その6



**障がいのある方が
いきいきと働ける・・・
作業所の運営**

●どんぐり農園グリーネ

花苗や野菜の生産販売、公共施設の掃除などを行っています。

○作業所里楽

手作りクッキー等の販売や喫茶、里楽の掃除洗濯などを行っています。

その7

**障がいのある方の
集いや学び、相談の場**

●地域活動支援センター

障がいのある方が活動や交流をする場「わきあいあい広場」や夏休みなどには、障がいのある子どもたちが、様々な体験や交流を通して楽しいひとときを過ごす「わくわくふれあいデー」を行っています。

その8

老人クラブ連合会、民生児童委員協議会、障がい(児)者連合会などの福祉団体の事務局として活動のお手伝いをしています。また、社協だよりの発行、日本赤十字社活動資金や共同募金の募集も行っています。



津野町の地域福祉活動を推進していくためには、住民の皆さんに様々な活動や事業に参加していただくことが必要です。福祉活動への参加と活動資金の確保のために社協への会員加入及び会費のお願いをしています。地域福祉の発展にご協力よろしくお願い致します。

お守りカード

消 防

火災・事故	119
津野山分署	40-1099
葉山出張所	55-2330

葉山駐在所	55-2110
東津野駐在所	62-2178

ふりがな 名 前		
生年月日		
住 所	地 区 名	
電話番号		
持 病		
血 液 型	型	

かかりつけ医	病院名
担当医	
電話番号	

かかりつけ医	病院名
担当医	
電話番号	

《 緊急連絡先 住所録 》

名 前	続柄	自宅住所 (電話番号)	勤務先及び携帯電話番号 (会社名等)
1		☎	☎ ()
2		☎	☎ ()
3		☎	☎ ()