

平成30年度第1回 足立区地域包括ケアシステム推進会議 次第

日 時 平成30年5月23日(水)

午後2時00分～4時00分

会 場 足立区役所 8階 特別会議室

1 ワークショップ実施結果について

- ①ワークショップの実施を通じ得られたもの【資料4】
- ②高齢者分析結果との比較【資料5】

2 正副会長会における検討結果について

- ①「理想像」と「取り組み」のまとめ方について【資料4】
- ②(仮称)足立区地域包括ケアシステム基本指針(ビジョン)正副会長【案】について【資料6・資料7】

3 その他

4 今後の予定

地域包括ケアシステム推進会議 平成30年8月28日(火) 午後2時～4時
足立区役所8階 特別会議室

地域包括ケアシステム推進会議 平成30年11月16日(金) 午前10時～午後0時(予定)
足立区役所8階 特別会議室 ※答申(予定)

足立区地域包括ケアシステム推進会議 委員名簿

【資料2】

「医・介」 = 医療・介護連携推進部会
 「総合」 = 介護予防・日常生活支援総合事業推進部会
 「認知」 = 認知症ケア推進部会

「長」=部会長 「副」=副部会長 「○」=部会員

※ 敬称略、順不同

| 番号 | 役職 | 氏名 | フリガナ | 選出団体名 | 所属における役職等 | 部会 | | |
|----|-----|--------|-------------|----------------------------|-----------------------|-----|----|----|
| | | | | | | 医・介 | 総合 | 認知 |
| 1 | 会長 | 諏訪 徹 | スヰ トオル | 学識経験者 | 日本大学 教授 | 副 | | 副 |
| 2 | 副会長 | 太田 貞司 | オホタ テイジ | 学識経験者 | 京都女子大学 教授 | 長 | | |
| 3 | 副会長 | 酒井 雅男 | カウイ マサオ | 学識経験者 | 弁護士 | 副 | 長 | |
| 4 | 副会長 | 山中 崇 | ヤマナカ タカシ | 学識経験者 | 東京大学 特任准教授 | 副 | 副 | |
| 5 | 副会長 | 永田 久美子 | ナガタ クミコ | 学識経験者 | 認知症介護研究・研修東京センター 研究部長 | | | 長 |
| 6 | 委員 | 太田 重久 | オホタ シゲヒサ | 足立区医師会 | 理事 | | ○ | |
| 7 | 委員 | 久松 正美 | ヒサマツ マサミ | 足立区医師会 | 理事 | | | ○ |
| 8 | 委員 | 花田 豊實 | ハナダ トヨミ | 足立区歯科医師会 | 理事 | ○ | | |
| 9 | 委員 | 鈴木 優 | スズキ マサル | 足立区薬剤師会 | 副会長 | ○ | | |
| 10 | 委員 | 小川 勉 | オガワ ツトム | 足立区介護サービス事業者 連絡協議会 | 会長（訪問介護部会長） | | ○ | ○ |
| 11 | 委員 | 鶴沢 隆 | ツル沢 リュウ | 足立区介護サービス事業者 連絡協議会 | 居宅介護支援部会長 | ○ | ○ | |
| 12 | 委員 | 浅野 麻由美 | アサノ マユミ | 足立区介護サービス事業者 連絡協議会 | 訪問看護部会長 | ○ | | ○ |
| 13 | 委員 | 倉澤 知子 | クラサワ トモコ | 足立区介護サービス事業者 連絡協議会 | 通所介護部会長 | | ○ | ○ |
| 14 | 委員 | 伊藤 俊浩 | イトウ シヒロ | 特別養護老人ホーム | 特別養護老人ホーム扇 施設長 | ○ | | ○ |
| 15 | 委員 | 田島 多美子 | タジマ タミコ | 介護老人保健施設 | 足立老人ケアセンター 事務部長 | ○ | | ○ |
| 16 | 委員 | 茂木 繁 | モトキ シゲル | 東京都宅地建物取引業協会 足立区支部 | 副支部長 | | | |
| 17 | 委員 | 風祭 富夫 | カザマツリ トミオ | 全日本不動産協会東京都本部 城東第一支部 | 支部長 | | | |
| 18 | 委員 | 松井 敏史 | マツイ トシフミ | 認知症疾患医療センター | センター長 | ○ | | ○ |
| 19 | 委員 | 大竹 吉男 | オオタケ ヨシオ | 足立区ボランティア連合会 | 会長 | | ○ | ○ |
| 20 | 委員 | 中島 毅 | ナカジマ ツヨシ | 足立区シルバー人材センター | 理事 | | ○ | ○ |
| 21 | 委員 | 村上 光夫 | ムラカミ ミツオ | 足立区老人クラブ連合会 | 会長 | ○ | ○ | |
| 22 | 委員 | 茂出木 直美 | モトギキ ナオミ | 足立区民生・児童委員協議会 | 第五合同江新地区会長 | | ○ | ○ |
| 23 | 委員 | 足立 義夫 | アダチ ヨシオ | 足立区町会・自治会連合会 | 綾瀬地区町会自治会連合会会長 | | | ○ |
| 24 | 委員 | 大高 秀明 | オオタカ ヒデアキ | 足立区社会福祉協議会 | 事務局長 | ○ | ○ | |
| 25 | 委員 | 結城 宣博 | ユキキ ノブヒロ | 足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター | 地域支え合い推進員 | | | |
| 26 | 委員 | 秋生 修一郎 | アキウ シュウイチロウ | 区職員 | 地域のちから推進部長 | ○ | ○ | ○ |
| 27 | 委員 | 中村 明慶 | ナカムラ アキヨシ | 区職員 | 福祉部長 | ○ | ○ | ○ |
| 28 | 委員 | 今井 伸幸 | イマイ ノブユキ | 区職員 | 衛生部長 | ○ | ○ | ○ |
| 29 | 委員 | 服部 仁 | ハツリ ヒトシ | 区職員 | 建築室長 | | | |
| 30 | 委員 | 須藤 純二 | スドウ ジュンジ | 区職員 | 都市建設部交通対策課長 | | | |

平成30年5月23日現在

【配布資料一覧】

資料 1 : 平成 3 0 年度第 1 回 足立区地域包括ケアシステム推進会議 次第

資料 2 : 足立区地域包括ケアシステム推進会議委員名簿

資料 3 : 配布資料一覧

資料 4 : 基本指針（ビジョン）策定に向けた意見の聴取

資料 5 : 足立区の高齢化等の傾向

資料 6 : (仮称) 足立区地域包括ケアシステム基本指針（ビジョン）構成【案】

資料 7 : (仮称) 足立区地域包括ケアシステム基本指針（ビジョン）正副会長【案】

資料 8 : 意見集

資料 9 : (仮称) 足立区地域包括ケアシステム基本指針（ビジョン）【案】へのご意見

※返信用封筒あり

基本指針(ビジョン)策定に向けた意見の聴取

基本指針（ビジョン）策定に向け、下記のとおり会議等を開催し、意見を聴取した。

○ワークショップ（地域包括ケアシステム推進会議）

第一回 2017年11月30日 開催

第二回 2018年 2月 6日 開催

○平成30年度地域包括ケアシステム推進会議正副会長会

第一回 2018年 4月11日 開催

第二回 2018年 5月 9日 開催

ワークショップ

第1回ワークショップ（2017年11月30日）

【テーマ】 2025年の理想の区民像とその実現に向けた課題

【自立期】の理想像

- ・地域活動を楽しめる場があり、他者との交流やつながりが保たれている。
- ・健康的な食生活により身体機能が維持できている。
- ・将来を見据え老いに向けた支度（ライフプランニング）ができている。 など

【要支援・要介護期】の理想像

- ・身体機能が低下してきても、外出機会が保たれている。
- ・体調や介護について気軽に相談できる場が身近にある。
- ・認知症の理解が進み、住民同士の支えあいで生活が維持できている。 など

【終末期】の理想像

- ・24時間の医療や介護サービスを受け、最期を安心して迎える。
- ・重度な要介護状態であっても、自己決定によるサービスが受けられている。 など



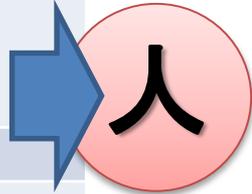
理想像を自由に話し合う中で、自立度（ライフステージ）によって、「このようにありたい」という理想像が変わってくるのがわかった。

第2回ワークショップ（2018年2月6日）

【テーマ】理想の区民像実現に向けた各団体の取組目標

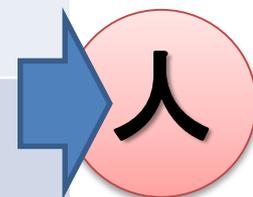
| ★行いたいこと／ ◎行ったほうが良いこと | 担い手・関係者等 | 提案・賛同団体等 |
|--|---|--|
| 【担い手（リーダー）作り】 | | |
| ◎（体操等で）皆をひっぱるリーダーを育成する | <ul style="list-style-type: none"> ・【体操指導】リハ職、理学療法士 ・【普及啓発】包括、老人クラブ、宅建足立区支部 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域支え合い推進員 ・老人クラブ連合会 ・医師会 |
| 【住民や事業者等の取り込み】 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ◎ 包括とのパイプ役となる住民づくり ◎ 軽度者への支援に、OB/OGの看護師やヘルパー、親や子どもに担ってもらう 等 | <ul style="list-style-type: none"> ・【主体】学校、PTA、OBOGの看護師やヘルパー、 ・【指導、研修】介護・看護関係者、医師会、薬剤師会、ケアマネ、ボランティア連合会、社協、包括、OBOGの教職 ・【住民や事業者等との仲介】自治会 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業者連絡協議会 ・シルバー人材センター ・介護サービス事業者連絡協議会 ・包括 ・地域支え合い推進員 |
| 【見守りの実施】 | | |
| ◎ 緊急時（体調が悪くなった時）の対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・【地域での見守り】新聞配達店、御用聞き、ヤクルト、ご近所、町会・自治会、マンション管理組合 | <ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ連合会 ・医師会 |
| ★見守り体制の強化 （絆のあんしんネットワーク） | <ul style="list-style-type: none"> ・包括、薬剤師会 | <ul style="list-style-type: none"> ・民生・児童委員協議会、包括 ・薬剤師会 |
| ◎ 住民票と居住実態が異なる人、町会や管理組合に入っていない人等、見守りが必要な人にモレがないかを確認する | <ul style="list-style-type: none"> ・【場所やコンテンツ提供】町会・自治会、 ・【情報開示ルール作り】区 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域支え合い推進員 |

キーワードは



| ★行いたいこと／ ◎行ったほうが良いこと | 担い手・関係者等 | 提案・賛同団体等 |
|---|--|--|
| 【専門職の人材育成】 | | |
| ★在宅医を増やす (緩和ケア、認知症サポート医等) ◎介護職の育成 | ・医師会 | ・医師会 |
| 【専門職同士での連携】 | | |
| ★施設の栄養士による地域住民への栄養指導 ★栄養士監修健康メニューを飲食店で提供してもらう(ベジタベライフの派生形) | ・【栄養指導/メニュー監修】特養栄養士 ・【栄養状態確認や助言】 民生・児童委員 訪問介護事業者、包括 ・【情報発信】包括(便りにメニュー掲載) | ・特別養護老人ホーム ・民生・児童委員協議会 ・地域包括支援センター |
| ◎在宅に戻ってもリハビリを続けられる体制づくり | ・【企画】医師会 ・【メニュー作成】リハビリセンター ・【往診】柔道整復師会 | ・医師会 |
| ★医師会が介護職向けに医療や看取りの カリキュラムを作成する | ・【カリキュラム作成】医師会 在宅介護サービス事業者 | ・医師会 ・介護サービス事業者連絡協議会 |
| ★包括と民生委員とで情報を共有し、 連携して行動する | ・包括、民生児童委員 | ・ボランティア連合会 (民生委員兼任) ・包括 |

キーワードは



人

| ★行いたいこと/ ◎行ったほうが良いこと | 担い手・関係者等 | 提案・賛同団体等 |
|---|--|---|
| 【スペースの提供】 | | |
| <p>◎近さ、広さ、利用しやすさ（設備の有無、利用しやすさ）が確保されたスペースを増やす</p> <p>★スーパーやコンビニ、空き家、かかりつけ薬局での集いの場を作る</p> | <p>・【場所の提供】宅建足立区支部、特養や病院等のハードを持つ各施設企業（商店街、スーパー、金融機関等）、薬剤師会</p> | <p>・地域支え合い推進員 ・宅建足立区支部 ・全日本不動産協会城東第一支部 ・訪問看護部会 ・居宅介護支援部会 ・介護サービス事業者連絡協議会 ・包括 ・老人クラブ</p> |
| 【機会（コンテンツの提供）】 | | |
| <p>★食、子どもとの交流、介護予防、介護体験談、カフェ等、多様なコンテンツを用意する</p> | <p>・【コンテンツ提供】子ども食堂やPTA(世代間交流)町会・自治会(料理作り)、企業(材料提供)、介護や医療サービス関係者(介護知識の講師役)特養や老健施設(発表の場)等</p> <p>・【運営支援】ボランティアスタッフ、事務局としてのシルバー人材センター職員</p> <p>・【相談窓口や運営主体】包括、社協、基幹型包括、ハローワーク</p> <p>・【声掛け】自治会、民生児童委員</p> | <p>・介護老人保健施設 ・社会福祉協議会 ・介護サービス事業者連絡協議会 ・シルバー人材センター ・地域支え合い推進員 ・ボランティア連合会 ・包括</p> |
| 【拠点づくり】 | | |
| <p>★医療・介護情報研修センターの設置</p> | <p>・医師会、在宅介護サービス事業者</p> | <p>・医師会</p> |
| <p>◎居住支援協議会の設立</p> | <p>・不動産協会会員社、宅建足立区支部、区</p> | <p>・全日本不動産協会城東第一支部</p> |

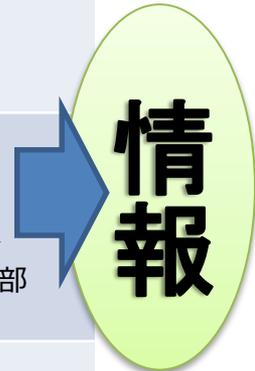
キーワードは



場

| | ★行いたいこと／ ◎行ったほうが良いこと | 担い手・関係者等 | 提案・賛同団体等 |
|-----------------------------|---|--|---|
| 【分かりやすい情報発信】 | | | |
| | ★情報の一元化 | ・【情報発信】民生児童委員、区、医療機関、不動産協会会員社、包括、ハローワーク（パンフ設置） | ・社会福祉協議会 ・地域支え合い推進員 |
| | ◎地域単位での情報の集約 | ・包括圏域単位での関係事業者 | ・介護サービス事業者連絡協議会 ・地域支え合い推進員 |
| | ◎相談窓口の一本化 | ・社協（相談の受入） ⇒包括やボランティアセンター等に振分 | ・ボランティア団体連合会 ・シルバー人材センター ・包括 ・社会福祉協議会 ・地域支え合い推進員 |
| 【情報が全員に行き渡るようにする/情報弱者を作らない】 | | | |
| | ◎情報やサービス周知を強化する | ・【情報周知】看護師や医師、不動産協会会員社、ケアマネ町内会、自治会 | ・介護サービス事業者連絡協議会 ・社会福祉協議会 ・全日本不動産協会 |
| | ★家から出られない人、相談先が分からない人向けに、出張相談を行う ★医療や福祉だけでなく、経済や住まいなど様々な悩みをチームで相談対応する ◎相談しやすい体制をつくる（体操教室等を開催し、相談のハードルを下げる等） | ・【チームでの相談対応】包括、訪問看護部会、不動産協会会員社、介護サービス事業者連絡会、区相談窓口の専門家・弁護士等 | ・訪問看護部会 ・宅建足立区支部 ・医師会 ・介護サービス事業者連絡協議会 ・全日本不動産協会城東第一支部 |
| 【自分事としてとらえてもらう情報発信】 | | | |
| | ◎高齢者に自らの現状を認知させるとともに、対策へつなげる ◎情報発信の工夫（一括ではなく、個別対応のお便りを送る） | | ・全日本不動産協会城東第一支部 ・社会福祉協議会 ・地域支え合い推進員 |
| | ★ニーズに応じた住まいの情報提供・相談 | ・包括、不動産協会会員社、宅建足立区支部 | ・全日本不動産協会城東第一支部 |

キーワードは



ワークショップを通じて得られた視点

○第一回ワークショップ

「自立期」「要支援・要介護期」「終末期」の各ライフステージにおいて、理想像が異なること。

○第二回ワークショップ

理想像実現に向けた取り組みは、「人」「場」「情報」の視点で整理できるものが多い。



上記の視点は、高齢者の分析から見えた

「居場所」「活動場所」「趣味」があること
悩み事を聞いてくれる「人」がいること } ⇒ 健康度、幸福度が高い

に通じる。

地域包括ケアシステム正副会長会における検討結果

- ① 「自立期」「要支援・軽度期」「中重度・終末期」の各ライフステージにおいて、「理想像」及び理想実現に向けた「取り組み」をまとめる。

自立期

将来像

取り組み

要支援・軽度期

将来像

取り組み

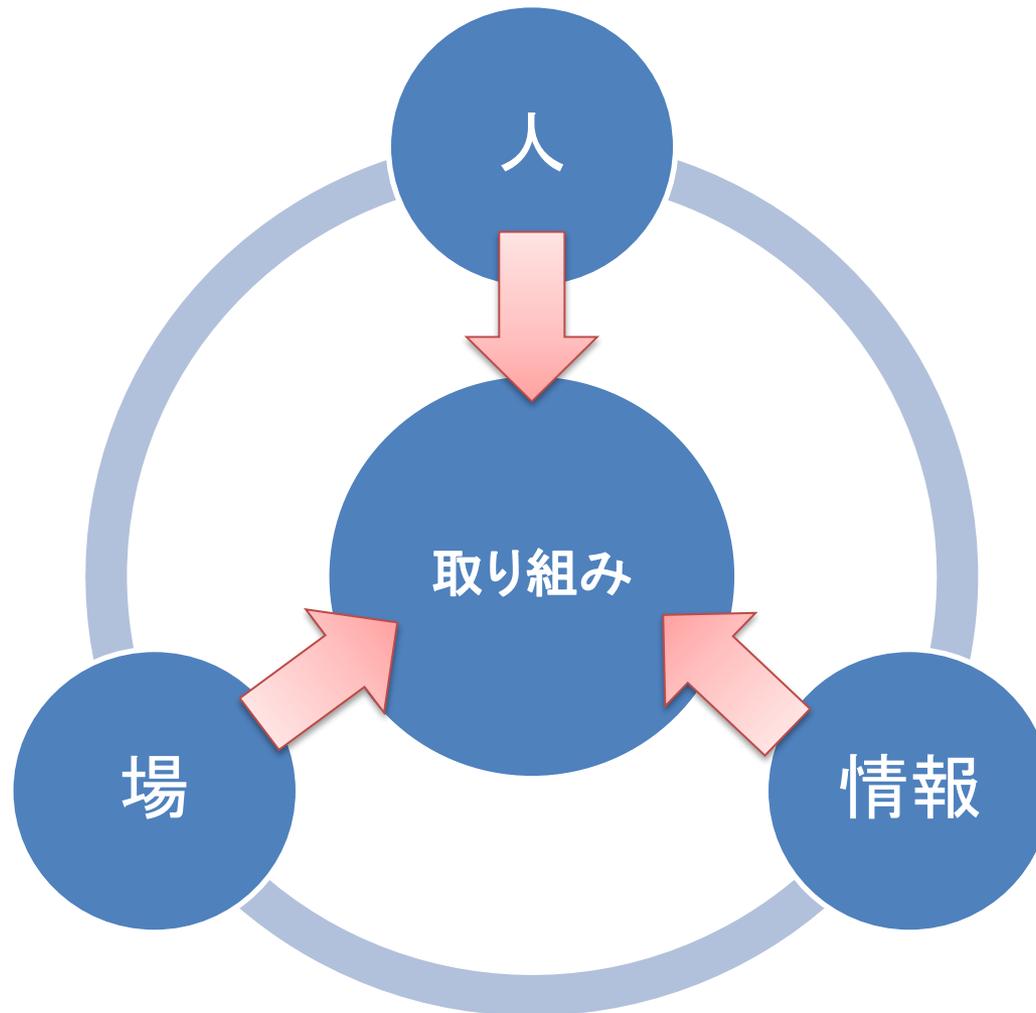
中重度・終末期

将来像

取り組み

地域包括ケアシステム正副会長会における検討結果

- ② 「取り組み」を決める際に、「人」「場」「情報」の視点は単独ではなく一体として考える。

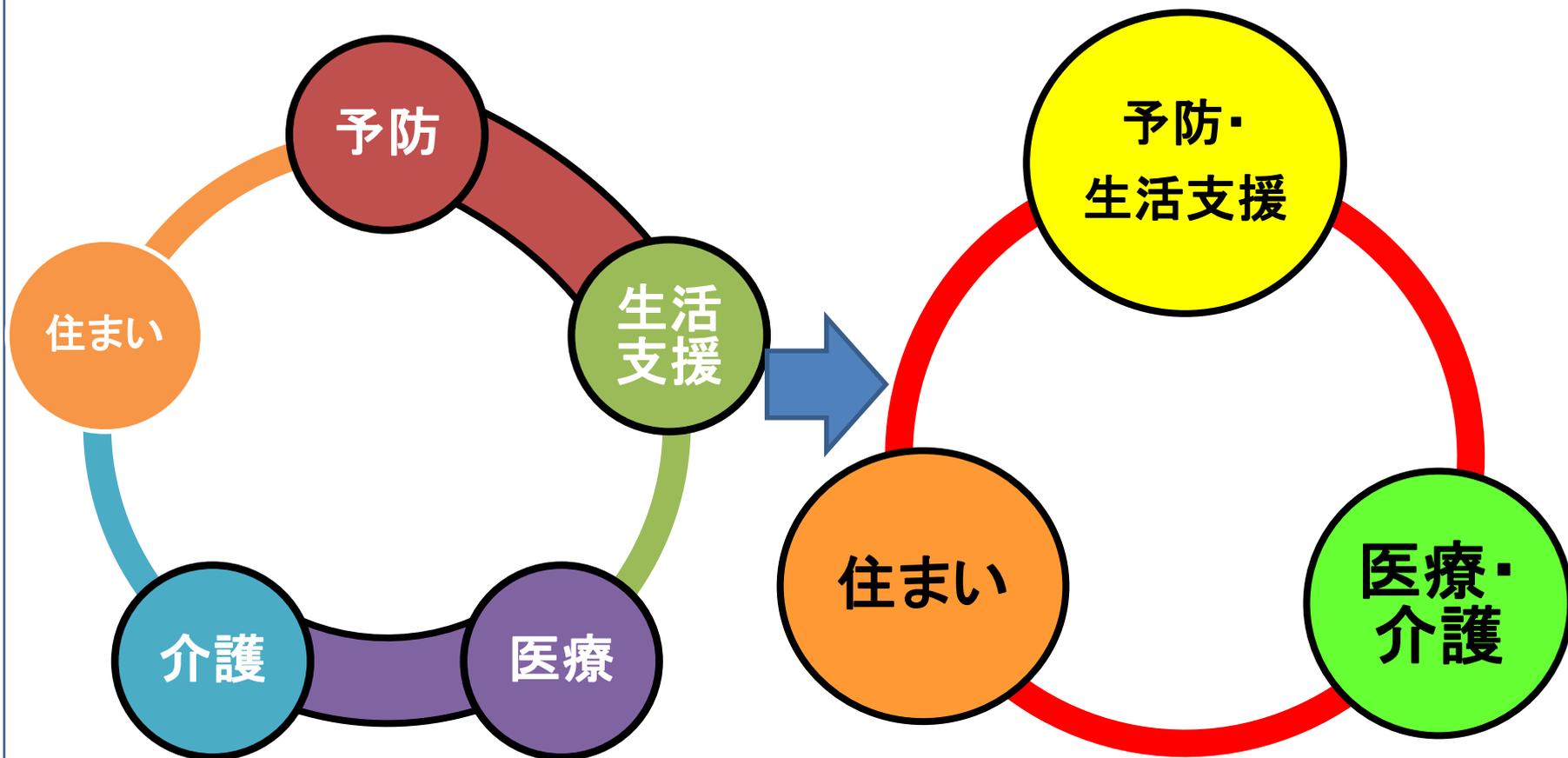


- ③ 「予防」「生活支援」「医療」「介護」「住まい」の5つの要素は、それぞれが密接に関連している。

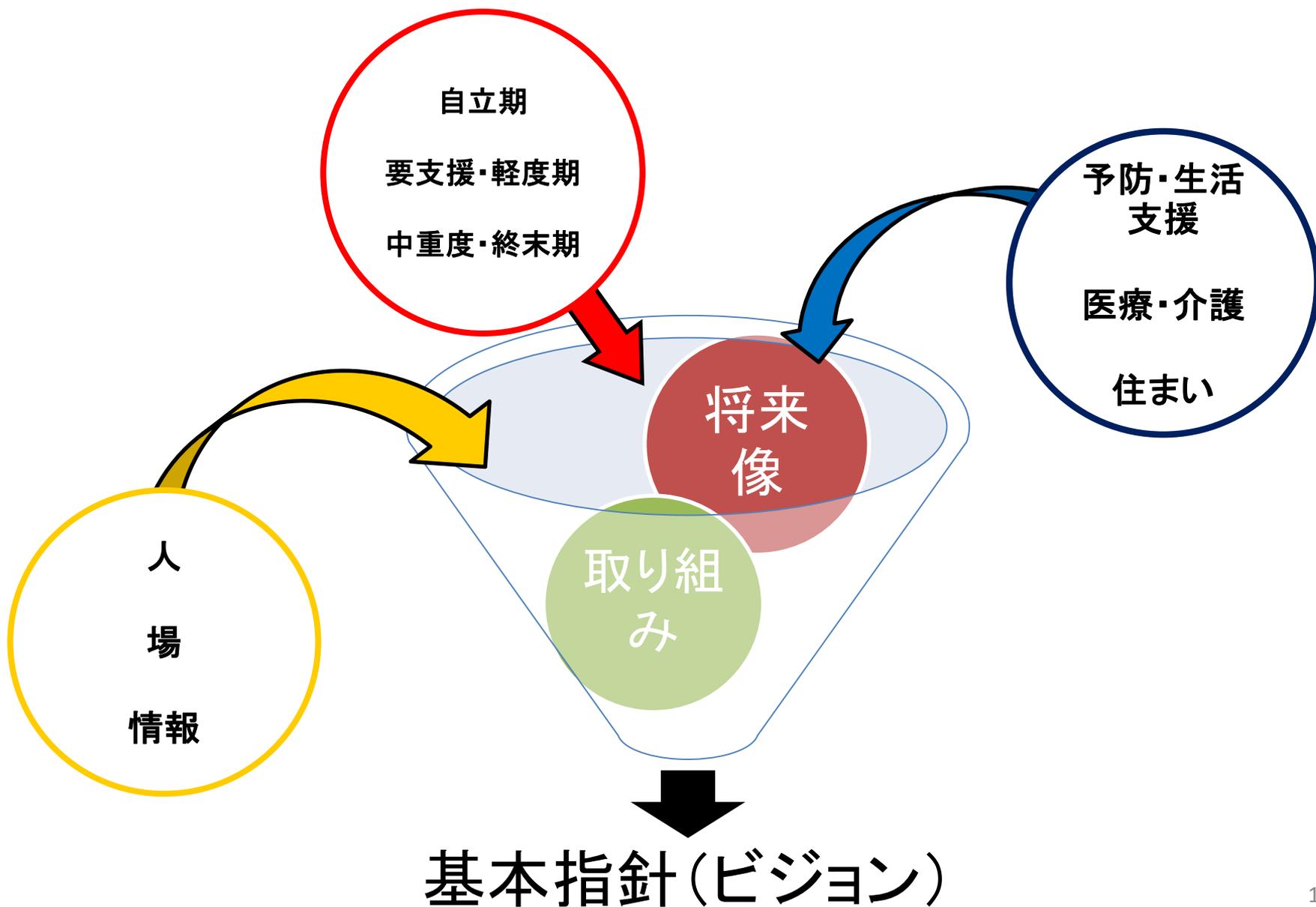


地域包括ケアシステム正副会長会における検討結果

- ④ 5つの要素を関連性が強いものでつなぎ、「予防・生活支援」「医療・介護」「住まい」の3つにまとめ、「取り組み」を検討していく。



各議論をもとに、基本指針(ビジョン)案へ反映

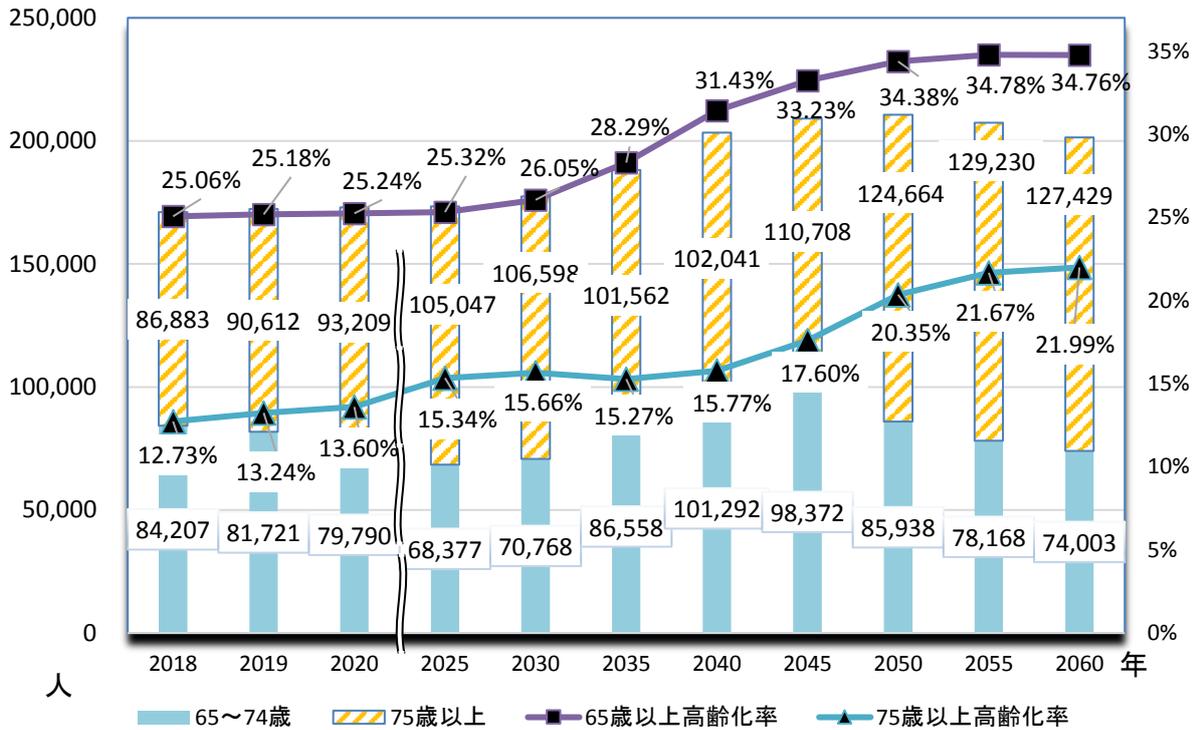


1 足立区の高齢化等の傾向

(1) 人口ビジョンによる高齢化の推計及び単身高齢者の推移

前期、後期高齢者人口の推計、高齢化率及び75歳以上高齢化率の推計

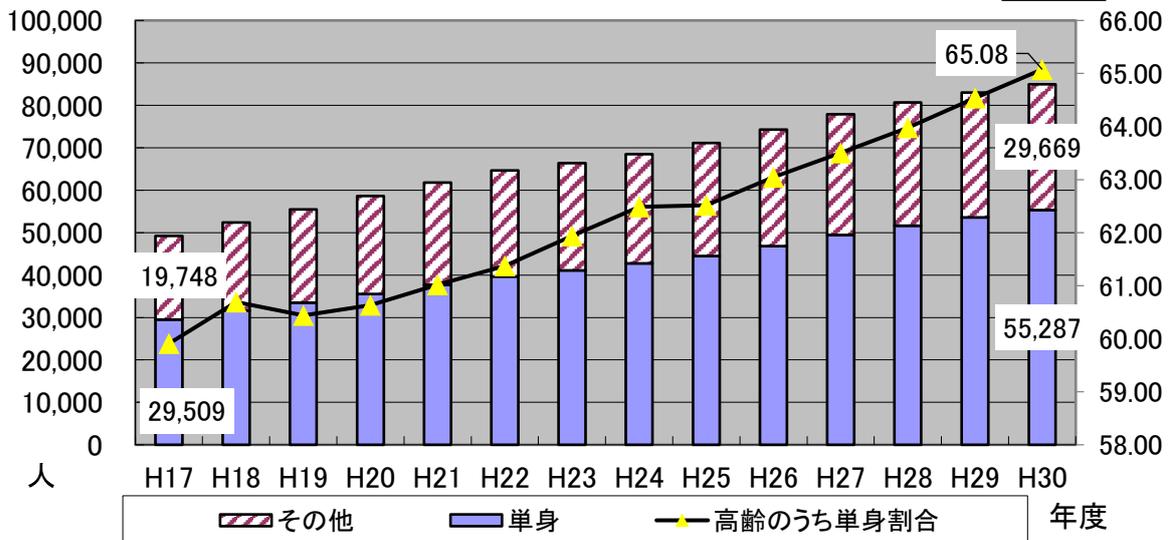
表1



出典：足立区人口ビジョン（中位）

高齢のみ世帯の推移及び高齢のみ世帯に占める単身の割合

表2 %



出典 各年1月1日現在の住民基本台帳及び外国人登録の合計を引用。平成25年からは住民基本台帳(外国人含む)

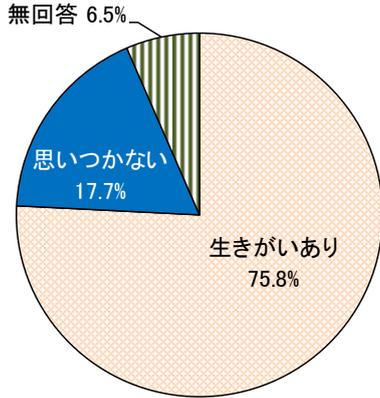
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

一人暮らし(n=781)

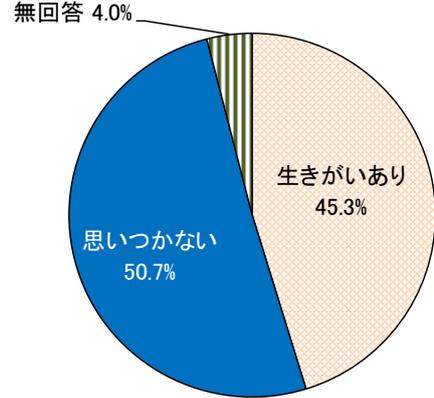
参加している(n=186)

参加していない(n=329)

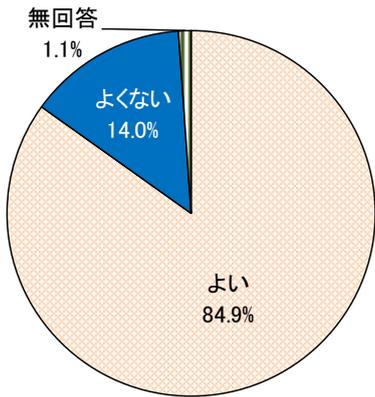
活動・地域との関わり



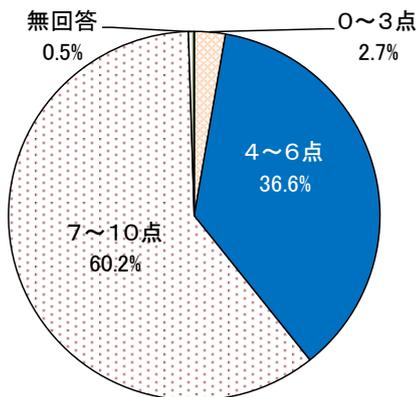
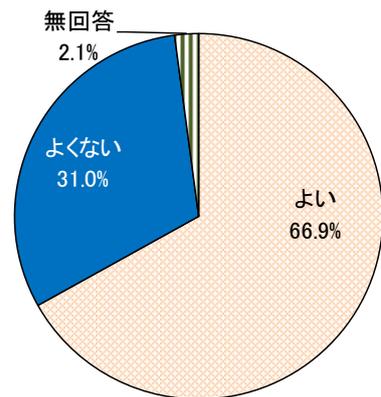
生きがいがある



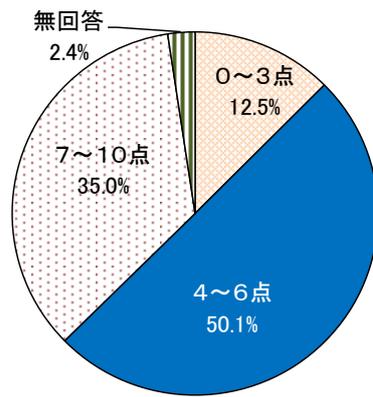
趣味のグループ



現在の健康状況



現在の幸福度



<3人に1人が高齢者に>

足立区の人口ビジョンによる推計（中位推計）では、65歳以上の高齢者数は増加し続け、現在の約17万人から、最も多くなる2050年には21万人程度となり、その後2060年にかけて、20万人程度で推移すると見込んでいます。

徐々に人口減少が始まる中でも、高齢者数は増加し、高齢化率も現在の約25%から約35%程度まで上昇し、3人に1人が高齢者となる社会が到来すると推計されています。（表1）

今後も高齢者の増加が見込まれ、なおかつ単身高齢者の割合が高まる中（表2）、JAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクトによる10年間の追跡調査で、「一人暮らしであっても、近隣や友人のサポートがある高齢者は要介護リスクが10%超減」との調査結果があり、足立区においても同様の傾向が見られるか、平成28年度に行った「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」からその傾向を探ってみました。（表3）

<活動的な高齢者の健康度や幸福感は高い>

一人暮らし高齢者が地域活動や趣味活動へ参加している人は、参加していない人と比べて、生きがいがあると答えた人が30ポイント以上高い状況です。

また、趣味活動に参加している人は、参加していない人と比べ、健康状態が良いと答えた人が18ポイント高く、幸福度も総じて高いことが分かりました。

JAGESにおける要介護リスクの減とは同一の基準ではないものの、生活を送る上で、趣味や社会活動を通じた他者との関わりは、生きがいや健康状態の良さ、幸福度の高さにも影響していると考えられ、非常に重要であると言えます。

<他者とのつながりや社会参加がポイント>

一人暮らし以外の高齢者においても、上記の傾向は同様でした。したがって、今は社会活動に参加をしていない高齢者に対しても、近隣でのサロン活動や住区センターでのイベントへの参加、自主的な区民主体の活動への勧誘、社会活動等への参加のきっかけ作り等の働きかけを積極的に展開していくことが重要です。そして、そうした活動を通じて知り合った人同士が普段の相談相手となることができれば、生きがいや健康度・幸福度が高くなっていく要因となることから、今後、重点的に取り組んでいく必要があります。

足立区地域包括ケアシステム基本指針（ビジョン）構成【案】

地域包括ケアシステムの説明の章です。

1章 地域包括ケアシステムで暮らしを支える

- (1) 地域包括ケアシステムとは
- (2) 地域包括ケアシステム導入の背景
 - ① 高齢化の進展と2025年問題
 - ② これまでの介護保険法の主な改正内容と区の対応
- (3) サービスの提供圏域

区内高齢者の現状と区民の生の声を記載する章です。

2章 足立区地域包括ケアシステムの構築に向けて

- (1) 人口ビジョンから見る高齢化の推移
- (2) 区内高齢者の実態
- (3) ワークショップから見えてきた理想の将来像
- (4) 高齢者の状況を踏まえた取り組みの方向性

目指す将来像や具体的な取り組みを記載する章です。

3章 足立区地域包括ケアシステムが目指す姿

- (1) 基本指針のイメージ
- (2) 足立区における構成要素と推進力
 - ① 足立区独自の3つの構成要素
 - ② システムを支える推進力
- (3) ライフステージに対応した取り組み
 - ① 「自立期」の取り組み
 - ② 「要支援・軽度期」の取り組み
 - ③ 「中重度・終末期」の取り組み

【資料7】参照

3. 自立期の取り組み

【自立期の目指したい姿】

1 ～地域で楽しく活躍でき、これからの備える～

将来は・・・

2

自分自身の身体と将来に関心を持ち、地域・趣味活動等を通じた「つながり」も持ちながら、「老い」に備えています。

バランスのとれた食生活をこころがけ、適度な運動を楽しむことが習慣となっています。身体の不調があれば、かかりつけ医や薬局など相談できる先があり、その他、豊富な支援が暮らしを支える安心となっています。

「つながり」の機会や場所は友人宅や老人クラブ、就労などさまざまです。ボランティア活動等、自らが介護の担い手として参加することもでき、地域で何らかの役割を担うこと、活躍できることが生きがいにつながっています。

また、将来に備えて成年後見人制度など各種制度や支援サービスについての情報を得ることができ、一人ひとりの判断を支えるしくみが整っています。

この時期の将来像を実現していくには、高齢者の皆さんご自身の取り組みを中心に、次のようなものを進める必要があります。

【区民・地域（町会・自治会や老人クラブを始め、地域団体等）の取り組み】

| 取り組み | 主体 | 予防 生活支援 | 医療 介護 | 住まい |
|--|------------------------|------------|----------|-----|
| ○社会参加を進める① ・地域の中で孤立しないように、自分の趣味や好きなこと等を通じて他者と繋がる、活動する。 (行政は多様な趣向に応えられるよう、居場所づくりや活動の場を設置、提供していく) | 区民・地域 (行政) | ○ | | |
| ○社会参加を進める② ・ボランティアや地域活動、介護予防や高齢者の生活支援など、地域の支え手として活躍する。 (行政は支え手の養成や支援、生活支援の体制整備を進める) | 区民・地域 (行政) | ○ | | |
| ○健康づくり・予防への取り組みを進める① ・健康を維持するためのスポーツ・サークルや、健康相談の場に参加する。 (事業者は社会貢献として高齢者の栄養指導や運動促進など健康増進への取り組みを進める。行政はそうした場の創設や運営支援を行う) | 区民・地域 (行政) | ○ | ○ | |
| ○健康づくり・予防への取り組みを進める② ・地域の見守りの目を増やし、認知症の方も地域で暮らし続けられるようにする。 (事業所等も積極的に見守り支援の輪に加わる。行政は輪を広げる啓発や支援を続ける) | 区民・地域 (事業者・行政) | ○ | ○ | |
| ○健康づくり・予防への取り組みを進める③ ・かかりつけ医・薬局を持ち、適切な医療受診や健康相談をする。 (医療機関等は、かかりつけ登録を促すように啓発、働きかけを進める) | 区民・地域 (専門機関 (行政) | ○ | ○ | |
| ○古いへの備えを講じる ・今後、活用が必要になりそうな医療や介護サービス制度などを調べておくことや、ライフプランや看取りなど将来の過ごし方について家族や身近な人との話し合いを重ねる。 (行政は家計や介護相談等、医療機関等は本人が望む医療の相談を受ける場や体制などを設ける) | 区民・地域 (専門機関・ 行政) | ○ | ○ | ○ |

【事業者・専門機関（医療・介護・不動産関連団体等）の取り組み】

| 取り組み | 主体 | 予防 生活支援 | 医療 介護 | 住まい |
|---|--------------------------------|------------|----------|-----|
| ○生活支援、介護予防の場の提供 ・社会福祉法人、介護事業所、商店等を生活や介護相談の場やサロン等として活用する。 （行政は提供先の発掘と運営の担い手の支援） | 事業者 （行政） | ○ | | |
| ○「暮らしの保健室」のような、気軽に相談できる場づくり ・医療機関以外でも、身体や健康のことを気軽に相談、支援を受けられる場をつくる。 （行政は場と人材のマッチング等の調整を行う） | 事業者・医療 機関 （行政） | ○ | ○ | |
| ○医療や介護についての理解促進を図る ・医療や介護の仕組みや区内資源など、基本的な情報を区民に発信、提供する。 ・ 医療と介護双方が「顔の見える関係」づくりを始め、連携に取り組む。 （行政は、医療介護に関する多職種の連携策を構築、実施していく） | 医療機関・介 護事業所・ （行政） | | ○ | |
| ○住まいの相談支援を行う ・身体状態に応じたバリアフリー化など住まいの相談が可能な窓口を設置する。 （行政は居住支援協議会を設けるなど、住まい支援に関する関係者のネットワークづくりを進める） | 不動産協会・ （行政） | | | ○ |

【行政の取り組み】

| 取り組み | 主体 | 予防 生活支援 | 医療 介護 | 住まい |
|---|----|------------|----------|-----|
| ○高齢者の孤立化を防ぐ ・孤立ゼロプロジェクトや地域の絆づくりを通じて支援が必要な高齢者の早期発見・孤立化防止を進める。 | 行政 | ○ | | |
| ○ 生きがい 就労支援を促進する ・生計維持の就労形態に捉われず、 生きがい や地域貢献につながる仕事の発掘や提供を進める。 | 行政 | ○ | | |
| ○社会参加に向けた取組を支援する ・高齢者の活動場所の発掘や立ち上げ支援、活動の際に必要な地域資源の情報等の提供を行う。 | 行政 | ○ | | |

4. 要支援・軽度期の取り組み

【要支援・軽度期の目指したい姿】

1 ~好きなこと、自分らしいこと、続けられる、始められる~

将来は・・・

2

「老い」を少しずつ感じ始めながらも、外出等の今までできていた楽しみは変わらずに続けられています。

身体に変化が生じて、かかりつけ医から適切な医療管理を受け、無理のない程度に身体を動かす機会が日常生活の中にあります。

住民主体の活動や地域密着型サービス等によって在宅生活を続ける環境が整備され、必要なとき必要な専門機関につながる仕組みも充実。その中で、他者からの支援を通じ、新たな出合いやつながり、発見があります。

すまいに問題が生じた際には、状態に応じた住宅改修や住み替えが行われ、認知症になっても地域には理解し対応できる人がいて、成年後見人等の専門職の支援により、金銭管理を含めた日常生活が支えられています。

また、介護の支援が必要になっても主治医やケアマネジャー、訪問看護、ヘルパーなどが上手に連携して、地域密着型サービス等の利用によって、在宅での生活が維持できています。多様なサービスの中から適切なサービスを選択できる「支えられ上手」になっていて、家族等の介護者もリフレッシュをする時間を十分に確保。地域には支え合いの関係が築かれています。

この時期になると、少しずつ他者の力も借りつつも、できるだけ今までの続けてきた暮らしを保ってもらおうことを目指し、次のような取り組みを進めていきます。

3

【区民・地域の取り組み】

| 取り組み | 主体 | 予防生活支援 | 医療介護 | 住まい |
|--|-----------------------------|--------|------|-----|
| ○自宅や身近な施設等で気軽に取り組める活動を続ける ・外出機会を失わず、自分の好きなこと、行ってきたことをできる限り続ける。 (事業者や行政はその支援として、移動手段の提供や整備を行う) | 区民・地域 (事業者・行政) | ○ | ○ | |
| ○必要な支援につなげる① ・地域で声かけ、見守り、支援を行う関係づくりでつながりを保つ。 | 区民・地域・ (専門機関 (介護事業者)) | ○ | ○ | |
| ○必要な支援につなげる② ・介護以外のニーズの発掘とサービス等へのつながりを図る。 | 区民・地域・ (専門機関 (介護事業者)) | ○ | ○ | |

【専門機関（医療・介護・不動産協会等）の取り組み】

| 取り組み | 主体 | 予防生活支援 | 医療介護 | 住まい |
|--|--------------------------|--------|------|-----|
| ○必要な支援につなげる③ ・自ら行えることを支援しつつ、高齢者に日常的に接する介護事業者等が介護サービスや生活の支援を提供して、重度化を防ぐ。 | 専門機関（介護事業者）・ (行政) | ○ | ○ | |
| ○ 医療 ・介護人材の育成・確保 ・介護人材の確保・育成により、地域・事業者間の連携を強化する。 | 専門機関（介護事業者）・ (行政) | | ○ | |
| ○認知症早期発見・早期対応 ・早期発見・早期診断対応により適切な医療へとつなぐ体制を構築する | 専門機関（医療、看護）・ (行政) | | ○ | |
| ○リハビリテーションによる機能回復の充実 ・医療・介護とリハビリ職が連携して、本人に合った機能回復の支援を提供する。 | 専門機関（医療・看護、介護）・ (行政) | ○ | ○ | |
| ○住環境の整備（リフォーム、住み替え支援） ・重度化しても住み続けられるよう、住宅改修や住み替えなどを支援する。 | 専門機関（不動産協会等関係団体・医療介護事業者） | | | ○ |

【行政の取り組み】

| 取り組み | 主体 | 予防 生活支援 | 医療 介護 | 住まい |
|--|------------------------|------------|----------|-----|
| ○成年後見のしくみづくりと利用促進を図る ・判断能力が不十分となった人を地域が連携して支援する（補助者、保佐人、成年後見人）。 | 行政・（専門機関） | ○ | ○ | |
| ○制度のはざまの高齢者への対応を図る ・制度のはざまの問題を抱える高齢者世帯に対し、専門機関による的確な把握と介入支援を行う。 | 行政・（専門機関） | ○ | ○ | |
| ○日常生活を支える担い手の養成 ・高齢者の日常的な困りごとを住民同士の支援で解消する仕組みづくりを進める。 | 行政・（専門機関） | ○ | | |
| ○住環境整備 ・住宅改修費の助成やマッチング支援を行う。 | 行政・（専門機関） | | | ○ |
| ・生活圏域、居住形態等を把握し、課題抽出と具体的な対応策を検討する。 | 行政・（専門機関） | | | ○ |
| ○地域包括支援センターの相談機能の充実 ・地域包括支援センターが中心的な窓口となり、介護予防の相談や地域ケア会議の運営支援等の充実を図る。 | 行政・（専門機関） | ○ | ○ | |
| ○介護者支援を進める ・介護疲れが高まらないよう、介護家族等が一時的に介護を休むことができる支援を行う。 | ・（区民）・専門機関（医療、看護）・（行政） | ○ | ○ | |

5. 中重度・終末期の取り組み

【中重度・終末期の目指したい姿】

1

～住み慣れた足立で、望むくらしを…～

将来は…

2

医療機関や介護事業者等の支援を受けて、地域の方との交流を継続し、不安や孤独のない穏やかな日々を送ることができています。

中重度・終末期であったとしても、重症化や合併症の予防によって苦痛を軽減し、自ら望んだ暮らしができること、本人の尊厳が重要なので、本人が望みを考える段階からサポートする体制が確立。本人の意思で終末期の医療や介護、最期を迎える場所等を選択することができ、医療と介護のチームケアによって希望に沿ったサービスを受けています。

また、選択したすまいが自宅であっても施設であっても、地域と切り離されることはありません。顔なじみの近所の方と接する機会があり、地域の人と専門職のそれぞれの役割に応じたケアによって、充実した日々を送ることができています。

また、介護者にもリフレッシュ先や相談先があり、支える側の不安も受け止める体制ができています。

この時期は、医療や介護などの専門家の支援が大切ですが、地域の関わりを切らさないことも重要です。また、本人の意向をできる限り尊重することが大切でありそうした支援を中心に次のような取り組みをしていきます。

3

【区民・地域の取り組み】

| 取り組み | 主体 | 予防 生活支援 | 医療 介護 | 住まい |
|---|---|------------|----------|-----|
| ○望む暮らしを自ら決める① ・希望する居場所や暮らし方についての意思表示を支援する。 | 区民・地域・ (専門機関 (医療・介護 事業者等)) | | ○ | |
| ○望む暮らしを自ら決める② ・エンディングノート等の作成により意思表示の機会をつくる。 | 区民・地域・ (専門機関 (医療・介護 事業者等)) | | ○ | |
| ○介護経験を活かした他者への支援 ・看取り経験をふまえた経験談等講演する取り組みをもうけ、介護者支援を図る。 | 区民・地 域・専門機 関(医療・介 護事業者)・ (行政) | ○ | ○ | |
| ○地域とのつながりを保つ ・近所づきあいを絶たず、気軽に訪問してもらおう。 | 区民・地域・ (専門機関) | ○ | ○ | |
| ○地域とのつながりを保つ ・町会・自治会の方が訪問し、介護保険サー ビス以外の支援を行う。 | 区民・地域・ (専門機関) | ○ | ○ | |

【専門機関（医療・介護・不動産関連団体等）の取り組み】

| 取り組み | 主体 | 予防 生活支援 | 医療 介護 | 住まい |
|--|-----------------------------------|------------|----------|-----|
| ○本人が地域から切り離されずに暮らし続けられる環境 ・在宅生活維持に向け、医療・介護事業者と地域団体等との連携を強化する。 | 医療機関・介 護事業者・ (行政) | ○ | ○ | |
| ○医療ニーズに対応できる介護チームの支援 ・医療と介護の情報共有や共同で研修ができる場を設置し、在宅診療ができる医師や緩和ケア、看取りが可能な介護人材を育成する。 | 医療機関・介 護事業者 (行政) | | ○ | |
| ○QOD（どのように死を迎えるか）を相談できる体制が整備され、区民の選択を支援する ・延命措置など、終末期の医療に対する意思表示への支援を行う。 | ・(区民)・医 療機関・介 護事業者・(行 政) | | ○ | |

【行政の取り組み】

| 取り組み | 主体 | 予防 生活支援 | 医療 介護 | 住まい |
|---|---------------------------|------------|----------|-----|
| ○緊急時の対応を強化する ・緊急往診や臨時訪問看護などの 24 時間対応、救急受入など、緊急医療体制を強化する。 | 行政・(専門 機関 (医療・ 介護)) | | ○ | |
| ○施設整備、質の向上① ・施設介護ニーズにも対応し、特別養護老人ホームなどの介護施設を計画的に整備する。 | 行政・(専門 機関 (医療・ 介護)) | | ○ | ○ |
| ○施設整備、質の向上② ・居住系施設 (有料老人ホーム等) のサービスの質の確保と向上を図る。 | 行政・(専門 機関 (医療・ 介護)) | | ○ | ○ |
| ○在宅生活の継続 ・地域密着型サービスの普及を図り、在宅生活の継続支援を行う。 | 行政・(専門 機関 (医療・ 介護)) | | ○ | |
| ○権利擁護体制 ・成年後見制度の活用など、権利擁護の体制を強化する。 | 行政 | ○ | ○ | |
| ○介護家族支援 ・介護する家族が地域での孤立を防ぐため、専門機関による支援を行う。 | 行政・(専門 機関 (医療・ 介護)) | ○ | ○ | |
| ○居場所、相談先情報の提供 ・終末期や看取りができる施設などの情報を提供する。 | 行政・(専門 機関 (医療・ 介護)) | ○ | ○ | |
| ○緩和ケアの情報提供 ・苦痛を緩和する方法、本人・家族を支えるための方法などについての情報を提供する。 | 行政・(専門 機関 (医療・ 介護)) | | ○ | |

意見集

～ワークショップ(地域包括ケアシステム推進会議)～
～平成30年度地域包括ケアシステム推進会議正副会長会～

平成30年5月23日

目次

| | |
|-------------------------|----|
| 将来像 | 1 |
| 取り組みの方向性(自立期) | 2 |
| 取り組みの方向性(要支援・軽度期) | 3 |
| 取り組みの方向性(中重度・終末期) | 4 |
| 取り組み(自立期) | 5 |
| 取り組み(要支援・軽度期) | 9 |
| 取り組み(中重度・終末期) | 12 |

将来像

| | 予防 | 生活支援 | 介護 | 医療 | 住まい |
|---------|---|--|--|--|--|
| 自立期 | <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病等の重症化予防や低栄養、運動機能・認知機能の低下などフレイルの進行を予防するように努めている。 健診を受けて定期的に自分の身体の状態をチェックできている。身体に変化が感じられた時、身近に相談できるかかりつけ医などの専門家がいる。 高齢期に必要な栄養バランス等に配慮した食生活や適度な運動週間など、規則正しい生活を送っている。 | <ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度を理解し、自らの健康状態に応じ、将来に備えて制度を活用する準備ができている。 判断する能力が低下したときに備えた準備ができている。 自分で財産を守ることが困難な高齢者への声かけを行うことなど、生活上の不安解消の助けとなっている。 | <ul style="list-style-type: none"> 高齢者自身が介護の担い手として、ボランティア活動等を行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に関する知識があり、在宅で医療が必要になった時のイメージができている。 | <ul style="list-style-type: none"> 自ら選択した住居で自分の状態にあった暮らしをしている。 ひとり暮らし、高齢夫婦世帯の人が認知症になっても住み続けられる家と支援が整っている。 |
| 要支援・軽度期 | <ul style="list-style-type: none"> 普段の生活の中で無理なく身体を動かす機会があり、身体機能が維持できている。 | <ul style="list-style-type: none"> 身体機能が衰えてきても、自分の好きな場所に出かけることができている。 | <ul style="list-style-type: none"> 介護者自身も介護の合間などにリフレッシュ支援を受けている。 | <ul style="list-style-type: none"> 主治医や訪問看護、ヘルパー・地域密着型サービスを利用することで、自宅で療養生活をする目途がついている。 | <ul style="list-style-type: none"> 身体状況に応じた住宅改修（手すり・浴槽改修等）が行われており、住み続けられる環境が整備されている。 （保証人がいなくても）身体状態に応じた住み替えの希望に対応できている。 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 住民主体の活動が充実し、制度のすき間や潜在する課題をすくいあげ、専門機関によるアプローチへとつなげる仕組みができている。 | <ul style="list-style-type: none"> 地域密着型サービスが整備される等、在宅生活を継続するための環境が整っている。 | <ul style="list-style-type: none"> 介護事業者やかかりつけ医、かかりつけ薬局があり、困った時に相談している。 | |
| 中重度・終末期 | <ul style="list-style-type: none"> 重症化や合併症の予防に努め、苦痛の軽減を図ることができる。 | <ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度などの権利擁護支援が充実し、必要な場合、自分を護ってくれる。 | <ul style="list-style-type: none"> 介護者自身も、介護の合間などにリフレッシュ支援を受けている。 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 身体機能や判断の力が低下していても、介護事業者等の支援により、日常生活を穏やかに送れる。 | | <ul style="list-style-type: none"> 自らが最期を迎える場所や終末期の医療や介護を本人の意思で選択できている | <ul style="list-style-type: none"> 医療や介護に関する本人の意向を周囲も理解し、その意向に沿ったサービスが提供されている 医療と介護のチームケア体制が確立しており、サービス供給量も十分に確保できている。 | |

取り組みの方向性(自立期)

| ライフステージ | 3区分 | 予防 | 生活支援 | 介護 | 医療 | 住まい |
|---------|-----|---|---|--|--|--|
| 自立期 | 人 | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者自身の健康への意識を高める。 ・リハビリ専門職等との連携により介護予防の取り組める場所と機会を地域に広げていく。 ・介護予防の取り組みを支援する地域のリーダー・担い手を増やしていく。 | <ul style="list-style-type: none"> ・日常的な交流や居場所など、高齢者の外出機会の確保を図り、地域での孤立化を防ぐとともに一人ひとりが地域で役割を担える参加型の地域づくりをめざす。 ・地域活動者に権利擁護の視点を落とし込んでいく | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者や介護者が適切なサービス利用等につながるよう、地域包括支援センター職員などの専門家等の相談相手が身近にいる環境をつくる。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・地域完結型医療の実現をめざし、医療・介護関連団体間で、医療連携および医療と介護事業者の連携構築を図る。 </div> | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を支える人材を育成する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・住み続けるための工夫やアドバイスを受けられる相談窓口を創設し、対応できる人材を育成する。 ・身体状態に応じた住まい・住まい方に関し、気軽に相談できる友人を持つ。 ・住み替え、住宅改修等に要する経費の概算を把握する。 |
| | 場 | <ul style="list-style-type: none"> ・身近に自身の身体の状態を相談できる場を持つ。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・地域での主体的な活動に対し、施設のスペースを開放してくれる事業者等を増やす。 ・老いに向けた準備ができるよう、専門家により相談体制を構築する。 </div> | | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者自身が支える側として活躍できる体制を構築する。 ・住民主体の介護予防につながる場の創設への支援をする。 ・自分自身の身体状態を知り、相談できる場を増やす。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護がより連携していくために必要な研修等を行う場を創設する。 </div> | <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関、薬局からかかりつけ医・薬局を持つ働きかけや仕掛けづくりを進める。 ・かかりつけ薬局における身近な健康相談の役割を推進する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口で住み続けられるための工夫やアドバイスが受けられる相談窓口が整備されている。 |
| | 情報 | <ul style="list-style-type: none"> ・既にある居場所や相談先となる場を周知する。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・地域での活動や人材の情報が集約され、必要な人への情報提供を図る。 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防の取り組み効果を積極的に周知する。 ・介護が必要になった時に第三者評価等の事業者を選択するための情報を周知する。 </div> | <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活のなかで、必要な情報に触れられるよう情報を発信する。 | | <ul style="list-style-type: none"> ・相談できる介護事業者、かかりつけ医・薬局を持つメリットを分かりやすく伝える。 ・医療機関や介護施設などの情報を周知する。 | |

取り組みの方向性(要支援・軽度期)

| ライフステージ | 3区分 | 予防 | 生活支援 | 介護 | 医療 | 住まい |
|---------------------|-----------|---|---|--|---|--|
| 要支援・ 軽度期 | 人 | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者自身の健康への意識を高める。 | <ul style="list-style-type: none"> ・適切な介護サービスや住民主体によるサロン活動や介護予防の活動により、重度化防止を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護者家族への支援が地域包括支援センターを中心に地域ぐるみで取り組む。 ・地域で孤立化を防ぐとともに、一人ひとりが地域で役割を担える関係づくりを目指す。 | <ul style="list-style-type: none"> ・適切な医療・介護サービスが提供されるために必要な人材を確保・育成する。 ・医療・介護の連携ができており、自宅や施設での介護を見据えたリハビリや治療等の支援が行われている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・要支援・軽度期における住宅や住み替え支援などに対し、適切にアドバイスができる人材を育成し、体制を構築する（宅建、不動産協会内に福祉の視点を持つ人材を育成する。） |
| | 場 | <ul style="list-style-type: none"> ・適切な介護サービスや住民主体によりサロンでの活動、リハビリ職により専門的な指導、介護予防事業等により、重度化防止を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護者家族が気軽に相談できる場や高齢者自身がリハビリ訓練により機能の回復を図ることができる場を創設する。 ・高齢者が歩いて行ける場所に交流の場を整備する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域で認知症高齢者の見守り、支えあいを行うことができる場を増やす。 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症についての正しい知識と理解を深める啓発活動を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ・住み続けられるための工夫やアドバイスが受けられる相談窓口が整備されている。 |
| | 情報 | <ul style="list-style-type: none"> ・機能を回復するために、近隣で行われている介護予防教室やリハビリなどを行っている情報が容易に入手できる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関間の情報の共有・連携を図る。 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・要支援・軽度期における住まいとはどのような環境が整っていればいいのか、わかりやすく情報提供がされている。 ・身寄りや保証人がいなくても住み替えができる住宅の情報が得られる。 |

取り組みの方向性(中重度・終末期)

| ライフステージ | 3区分 | 予防 | 生活支援 | 介護 | 医療 | 住まい |
|---------------------|-----------|--|---|---|--|---|
| 中重度・ 終末期 | 人 | <ul style="list-style-type: none"> 適切な治療を受けながら、こころからだ全般にわたる予防的ケアを提供する。 介護者の心と身体の負担軽減ができる人材を確保する。 | <ul style="list-style-type: none"> 本人や介護者が適切できめの細かい支援を受けられるよう人材を育成し、関係機関の連携・つながりを強化する。 | | | <ul style="list-style-type: none"> 在宅、施設を問わず快適で安心した居住、生活環境を提供するための人材確保・育成を図る。 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 自らの意思を周囲に伝えられるうちに、自らが望む介護や最期の迎え方（リビングウィル）を決められる区民を増やす | <ul style="list-style-type: none"> 看取り体制を担える医療・介護人材の育成や支援、成年後見人など本人の権利を擁護できる人材を確保する | | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 本人や介護者同士の交流が図られる機会づくりや場を設置し、日常生活における孤立化・重度化を防ぐ。 | <ul style="list-style-type: none"> 本人や介護者のニーズを把握するため、自宅での介護サービス時や医療機関、地域の交流機会などを活用する。 区民の相談窓口になる地域包括支援センターの機能を強化する。 | <ul style="list-style-type: none"> 在宅介護の中心となる地域密着型サービスの供給を促進する。 | | <ul style="list-style-type: none"> 可能な限り、本人の望む場での暮らしを実現するため、関係機関の連携により、安心できる住まいの環境整備を図る。 |
| | 場 | <ul style="list-style-type: none"> 家族や近親者も含め、介護や終末期の迎え方について話し合う場・機会を設ける 家族介護者の精神的なサポートの場を設ける。悩みや現状を打ち明け、共有できる場づくりを促進する。 企業等は、働く家族介護者の業務支援や介護休暇取得促進などの働き方改革を進め、介護離職防止を図る レスパイトケア等を通じた介護者家族支援を促進する。 本人に相応しい介護・終末期のあり方を、本人や家族が相談、学べる場を設ける。 | | <ul style="list-style-type: none"> 他職種によるチームケア体制を確立する研修・連携の場を設ける。 | <ul style="list-style-type: none"> 本人の状態に合わせ、在宅・施設・医療相互間の移動と連携を円滑化していく。 | <ul style="list-style-type: none"> 在宅生活が困難となった高齢者受け入れのため、特養等施設を計画的に設置する。（介護・住まい） |
| | 情報 | <ul style="list-style-type: none"> 症状・苦痛の緩和が図られ、本人や家族の望む暮らしが実現し、生きがいつくりを支えとともに、安心して終末期を迎えられるよう、専門機関、地域団体、ボランティア団体等の多様な情報を提供する。 | <ul style="list-style-type: none"> リビングウィルを決定するために必要な医療や介護等に関する情報収集を進める | <ul style="list-style-type: none"> 多職種間の情報連携促進のため、専門職による自発的な地域ケア会議を促進する 認知症や終末期における在宅医療や介護の理解促進を図り、啓発を行う 医療と介護チーム間において、在宅介護や入退院時など本人の状態に即した形でのスムーズな情報共有の形を確立する | | <ul style="list-style-type: none"> 本人の望む場での暮らしを実現するため、関係機関の連携により多様な情報を提供する。 |

取り組み(自立期)

| | 予防 | 生活支援 | 介護 | 医療 | 住まい |
|---|---|--|---|--|--|
| 人 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい生活や栄養管理を行う。 ・要介護状態にならないよう介護予防の取り組みに参加するなど、身体機能を維持する。 ・絆のあんしん協力員などのボランティア活動を行う。 ・町会・自治会活動に参加する(行事参加、清掃活動、体操など)。 ・定期的に健診受診や適切な栄養管理を行い、自らの身体について自己管理を行う。 ・自ら認知症を予防する事業に参加する。 ・QODに向けて望まない死に方とならないよう、エンディングノート等を活用して、本人の意思の確認や家族の話し合いを行っておく。 ・可能な範囲で働き続ける。 ・趣味の活動やボランティアを行う。 ・近隣のラジオ体操等の場へ参加する。 ・早寝早起きの習慣を身につけ、近隣への散歩を行う。 ・近くの友人や知人と地域活動へ参加する。 ・興味のある趣味活動に参加する。 ・出前講座等の学習の機会に参加する。 ・認知症の早期発見、予防に努める。 ・認知症サポーター養成講座を受講し、認知症の人に理解のある人を増やす。 ・町会・自治会活動に参加する。 ・老人クラブ、サークルに参加し、趣味活動を広げる ・近隣のサロンへ参加し、仲間を増やす。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平常時・緊急時などに相談できる機関(地域包括支援センター)を把握しておく。 ・困り事を相談できる人を探して(見つけて)おく。 ・絆のあんしん協力員として、地域包括支援センターとの関係を構築しておく。 ・ちょっとしたごみ捨て等のお手伝いを行う。 ・町会・自治会、老人クラブで実施しているお手伝いに参加する。 ・NPO団体が実施している生活支援サービスなどに参加、お手伝いする。 ・人生100年時代に備え、残された人生設計の見直しを立てる。 ・日常のささいな手伝いや声かけなど、ふだんからの付き合いの中で実践できることを増やし、継続する。 ・相談したいときに相談できるかかりつけ医、かかりつけ薬局、権利擁護の専門家を持つ。 ・地域のささえ合いの担い手がいる。 ・サロンなどの住民活動において、ちょっとしたお手伝いを実施する。 ・自身があいあいサポートの協力員として登録し、生活支援サービスを提供する。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護状態にならないための身体活動を行う。 ・低栄養予防のための栄養管理 ・元気高齢者としてボランティアを登録する。 ・元気な高齢者自身が介護活動の担い手として活動している。 ・また要介護者の話し相手など「役割」を担っている。 ・要介護になったときにどうするか、家族と話し合う。 ・地域包括支援センターなど、身近な相談窓口、いざという時に連絡がとれる関係をつくる。 ・町内会など住まいの近くで、介護に関する情報を共有し、要介護者を支える仕組みづくりに努める。 ・総合事業を補完する通いの場などの世話人となり活動する。 ・総合事業の訪問介護を補完するような緩和型の介護員となり活動する。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病気になるた時の過ごし方、QOD(Quality of Death)を健康なうちから意識している。 ・かかりつけ医を持ち、適切な医療受診や相談ができている。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バリアフリー化や、いざという時の避難場所・方法を調べるなど、住み続けられる環境づくりの知識を高め、改修等にかかる経費を積み立てている。 ・将来を見据えた住宅改修経費への備えをする。 |

取り組み(自立期)

| | 予防 | 生活支援 | 介護 | 医療 | 住まい |
|---|--|--|---|--|--|
| 人 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防教室開催のリーダーとなるなど、高齢者自身が担い手となる取り組みに参加する。 ・介護予防教室に近所で参加しあう声かけが行われている。 ・町会・自治会活動での役割を持たせる。 ・町会・自治会が介護予防体操などを開催する。 ・サロン開催リーダー等の育成をする。 ・町会・自治会、老人クラブ等に介護予防リーダーの育成をする。 ・高齢者自身が地域の担い手。 ・リーダーの養成。 ・共に参加を呼びかけ合う。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・隣近所や友人・知人によるふだんからのコミュニケーションで地域課題を解決する。 ・経済・病気・介護・大切な人との別れなど不安を相談できる人がいる。 ・互いを気にかける人間関係を作る。 ・町会・自治会が、自主的な見守り活動（声かけ・訪問など）を行う（わがまちの孤立ゼロプロジェクト）。 ・小学校区などの身近な地域で、住民主体の支え合い活動を推進する住民のコーディネーターが活躍している／これを生活支援コーディネーターが支援する。 ・様々な生活支援の専門家による相談ができるネットワークがある。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合事業における住民参加型サービスなど、高齢者自身が担い手となる取り組みに参加する。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>・地域完結型医療の実現をめざし、医療・介護関連団体間で、医療連携および医療と介護事業者の連携構築を図る。</p> </div> | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切な医療情報の選択、判断ができる、医療機関などとの関係づくりを行う。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が入居しやすい賃貸物件について相談できる不動産に関する専門家、業者がいる。 ・高齢者の住環境に関する相談支援に対して相談できる人材育成を図る。 ・不動産関係団体との連携強化により居住支援の充実を図る ・居住支援の充実 |
| | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターを増やす。 ・地域での介護予防リーダーを育成する。 ・絆のあんしん協力を増やす。 ・町会・自治会への加入を促進する。 ・元気応援ポイントの活用を促進する。 ・可能な範囲で働き続けることができる仕組みをつくる。 ・ボランティア活動の支援。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・◆あいあいサポート事業 ・◆老人クラブゆうあい事業 ・配食サービス ・NPOや地域住民が実施できる生活支援サービスができるよう支援する。 ・生活支援サービスの担い手を養成する仕組みづくり ・あいあいサポートの協力員制度を推進する。 ・孤立を防ぐ。 ・絆のあんしん協力の活動を支援する。 ・町会・自治会の自主的な見守り活動（声かけ・訪問など）を支援する（わがまちの孤立ゼロプロジェクト）。 ・元気応援ポイントの活動を支援する。 ・生活支援をささえる人材を育成する。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合事業等、元気高齢者等を対象に住居参加型の活動への担い手養成を図る。 ・総合事業を補完する通いの場などの世話人登録制度の仕組みをつくる。 ・総合事業の訪問介護を補完するような緩和型の介護制度の仕組みをつくる。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に関する情報の発信と啓発を行う。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安心居住制度（都） ・高齢者向け民間賃貸住宅のあっせん（区・住） ・高齢者の住環境に関する相談支援の情報を周知する。 ・住まいの改修、住み替えなどの相談窓口・コーディネーター等を整備。 ・バリアフリー（住宅改修）の公的支援がある。 ・高齢者の居宅確保と支援について相談できる人を育成する。 |

取り組み(自立期)

| | 予防 | 生活支援 | 介護 | 医療 | 住まい |
|---|--|---|---|---|--|
| 場 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅を活用し、居場所を主催する。 ・居場所に参加する。 ・かかりつけ医を持ち、適切な医療受診や相談ができています。 ・定期的に立ち寄れる居場所がある。 ・自宅で栄養管理や運動に努める。 ・サロンを自宅で開催する。 ・地域活動できる場を探す。 ・活動場所の紹介、提供をうける。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅を活用し、居場所を主催する。 ・居場所に参加する。 ・近隣住民や商店との「ご近所つきあい」をとおして「顔の見える関係」を構築する。 ・サロンを自宅で開催し、生活支援の場とする。 ・生活支援を集約できる場を探す。 ・生活支援の活動場紹介、提供をつける。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日頃から健康的な生活をこころがけ、病氣罹患や筋力低下を予防する。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関に通院しながら適切な治療を継続する。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・暮らしやすく、また転倒を防止するため、居住空間の整理整頓を行う。 |
| | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近所のコンビニやスーパーのスペースを活用した介護予防教室を開催する。・町会・自治会会館などを居場所として活用する（脳トレ、カラオケ、お茶飲み、グラウンドゴルフなど）。 ・住区センターで生活機能を維持し、介護予防を図るための教室を開催する。 ・施設等の管理栄養士により地域住民への栄養指導を行う。 ・初期の認知症の人が働ける場、参加できる地域活動が豊富にある。 ・社会福祉施設などをサロン、体操できる場として活用する。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域での催しや活動などから派生してつながりが進むよう、地域の諸活動と関係機関の連携強化を図る。 ・町会・自治会会館などを居場所として活用する（脳トレ、カラオケ、お茶飲み、グラウンドゴルフなど）。 ・住民主体による通いの場、見守り活動自治会単位につくられ、地域の情報が集約。 ・サロンや居場所であつとした助け合える場を創出する。 ・あいあいサポート事業 ・社会福祉法人、介護事業所、商店等が地域の生活支援、介護予防のための拠点を地域に提供。 ・住民の通いの場等に専門職がアウトリーチし、支援が必要な人を早期に支援につなぐ。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設等でのボランティア活動を行う。 ・地域や趣味の活動をおとして、役割や生きがいを見出ししていく。 ・地域で認知症高齢者の見守り、支えあいを行うことができる場を増やす。 ・介護者支援の場が身近な圏域（日常生活圏域）で行われている。 ・医療・介護情報連携研修センターを設置する。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老いに向けた準備(ライフプランナーによる相談会の実施)を開催する。 ・24時間対応、救急受入など、緊急医療体制を強化する。 ・医療・介護情報連携研修センターを設置し、連携体制の強化を図る。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住まいのバリアフリー化や住み替えなどを考える際に、身近なところで相談に応じられる窓口や専門機関を充実する。 ・身体状態・ライフステージに応じた住みかえ支援・相談を行う。【住宅課】 ・住宅の総合相談体制の充実 ・地域ケア会議等と連動した居住支援協議会を設置する。 |
| | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェの開催・参加 ・会食できる場を作る。 ・ボランティア活動する場を確保する。 ・定期的な健診機会など自分の身体状態を知ることができる場を提供する。 ・町会・自治会の居場所活動を増やす。 ・ふれあいサロン（社会福祉協議会）を増やす。 ・区民ホールなどで疾患予防、介護予防に関する講演会を開催する。 ・住民主体の通いの場づくりのための立ち上げ助成、運営費助成を行う。 ・体操の場、通いの場を作る。 ・高齢者がスポーツ活動や趣味・文化活動を長く続けられる支援や仕組みをつくる。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・絆のあんしん協力員やご近所つきあいのの中で、声かけや見守りを行う。 ・町会・自治会の居場所活動を支援（わがまちの孤立ゼロプロジェクト）。 ・ふれあいサロン（社会福祉協議会）を支援する。 ・住民主体の拠点づくりのための立ち上げ助成等を行う。 ・サロンや居場所であつとした助け合える場を支援する仕組みづくり。（事務室の探しの支援など） ・生活支援の相談コーナー | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護情報連携研修センターを設置する。 ・担い手養成の機会増を図る。 ・元気応援ボランティア受入機関の増を図る。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護情報連携研修センターを設置し、連携体制の強化を図る。 ・老い支度講座による区民への啓発活動を行う。 ・認知症についての正しい知識と理解を深める啓発活動を行う。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居住支援に関する関係者のネットワークができ、すまいを必要とする人と住居とのマッチングを行う。 ・中重度になっても住み慣れた環境で生活できるよう、高齢者向け住環境施策を充実する。 ・居場所づくり |

取り組み(自立期)

| | 予防 | 生活支援 | 介護 | 医療 | 住まい |
|----|--|---|---|---|--|
| 情報 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族が介護予防教室などの情報を収集する。 ・絆のあんしん協力員として、絆のあんしん連絡会に参加し、介護予防等の情報を把握する。 ・町会・自治会活動に参加し、介護予防等の情報を把握する。 ・健康維持や認知症、フレイルに関する知識、介護予防に関する情報を入手する。 ・地域の社会参加の場、活動の情報が入手できる／そうした情報が地域ごとに発信されている。 ・区民大学（ここあだちカレッジ）のような学習機会を得る。 ・出前講座などで地域活動、介護予防できる情報を収集する。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・絆のあんしん協力員として、絆のあんしん連絡会に参加し、介護予防等の情報を把握する。 ・町会・自治会活動に参加し、介護予防等の情報を把握する。 ・区民大学（ここあだちカレッジ）のような学習機会を得て、情報を収集する。 ・出前講座などで地域活動、介護予防できる情報を収集する。 ・あいあいサポート事業の情報を収集する。 ・緊急時の連絡先や自分の対処の仕方について正しく把握し、他者に伝わりやすい工夫をする。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用や事業者評価の情報を把握する。 ・介護保険制度を理解し、必要な時に利用できるような知識を得る。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医を持ち、医療に関する相談ができています。 ・適切な治療方法、療養方法をを知る。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ住み慣れた住まいで生活し続けることができるための知識を得る。 |
| | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町会・自治会の役員会、掲示板、回覧板等を活用し、介護予防等の情報を提供する。 ・町内会などで予防に関する情報を共有する。 ・認知症の人も地域づくりに参加し、政策提言等ができる。 ・町会・自治会、老人クラブで実施する学習の機関を活用し、住民参加を呼び掛ける。 ・サロンでの学習や体操等の機関を活用し、住民参加を呼び掛ける。 ・介護予防に関する学習の機会や活動の機会を参加した方からの口コミによる呼びかけ。 ・対象者への個別のアプローチを行う。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターなどの拠点で、担い手・受け手の情報のマッチング機能を充実する。 ・家族、友人などの中で、緊急の連絡先を共有している。 ・町会・自治会の役員会、掲示板、回覧板等を活用し、介護予防等の情報を提供する。 ・地域の専門家、専門機関が権利擁護の情報を発信し、研修会を開く。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身近な圏域内のサービス情報をわかりやすく提供する。 ・町会・自治会、病院施設等を通じた介護予防や地域活動の情報の提供。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が安心して住まいの選択ができる情報提供方法やPRについての取り組みを進める。 | |
| | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者への個別のアプローチを行う。 ・インターネット等を通じた地域包括支援センター圏域での介護予防やサロン情報を提供する。 ・孤立ゼロプロジェクトでの町会・自治会との会合の際に、介護予防等の情報を提供する。 ・認知症、疾病予防、介護予防に関する講演会を開催する。 ・ときめき、社協広報を活用し、介護予防の情報を提供する。 ・上記にとどまらず、予防に繋がる一般生活情報の充実。 ・ボランティア活動を支援する。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町会・自治会、老人クラブで実施する学習の機関を活用し、生活支援の住民参加及び周知を呼び掛ける。 ・サロンでの学習や体操等の機関を活用し、生活支援の住民参加及び周知を呼び掛ける。 ・介護予防に関する学習の機会や活動の機会を参加した方及び利用者からの口コミによる呼びかけ。 ・あいあいサポート事業の周知を行う。 ・ボランティア活動や総合事業において高齢者自身の参画の必要性を積極的にPRする。 ・絆のあんしん連絡会において、関係機関のネットワークを構築する。 ・町会・自治会の自主的な見守り活動をPRする（わがまちの孤立ゼロプロジェクト）。 ・ときめき、社協広報、ホームページを活用し、周知を図る。 ・あいあいサポート事業の事業説明会を実施する。（回数増、開催場所の検討） ・高齢者の生活支援関連の情報を提供する。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報等による入門的な情報を提供する。 ・元気応援ポイント事業の周知 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療、介護関連情報等を区民に発信し、医療機関と介護サービスの種類と利用のしかた、主な疾患の治療方法に関する情報を提供する。 ・在宅医療に関する情報の発信と啓発を行う。 ◆医療・介護連携推進事業 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修費の助成やマッチング支援を行う。 ・地域ごとの住環境に即した取り組みを図るため、生活圏域や居住形態ごとの居住実態を把握し、きめ細かな課題抽出と具体的な対応策を検討する。 ・住宅改修費の助成 ・公営住宅の適正な管理等による住宅セーフティネット ・住宅あつせん事業の活用促進 ・住まいるインフォメーション等区民向け情報の発信・充実 ・住まいに関わる災害関連情報の仕組みづくり |

取り組み(要支援・軽度期)

| | 予防 | 生活支援 | 介護 | 医療 | 住まい |
|---|--|---|--|---|--|
| 人 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハビリ等によって機能を改善、回復させる。 ・絆のあんしん協力員などのボランティア活動を継続する。 ・町会・自治会活動を継続する（行事参加、清掃活動、体操など）。 ・自宅で運動や趣味の活動を行うなど介護予防に努める。 ・できることは自分で行い身体機能の悪化を防ぐ。 ・趣味活動、地域活動を無理のない範囲で実施する。 ・住民主体による運動、通える場に参加する。 ・介護予防サービスの利用を通じて、重度化防止を図る。 ・町会・自治会活動での役割を継続して持たせる（負担の少ない役割）。 ・できる限りで町会・自治会活動に参加する。 ・できる限りで老人クラブ、サークルに参加し、趣味活動を広げる ・できる限りで近隣のサロンへ参加し、仲間を増やす。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報弱者とならないよう、本人、介護家族等が積極的に情報収集を心がける。 ・絆のあんしん協力員として、地域包括支援センターとの関係を継続する。 ・ちょっとしたごみ捨て等のお手伝いを行う。 ・町会・自治会、老人クラブで実施しているお手伝いに参加する。 ・NPO団体が実施している生活支援サービスなどに参加、お手伝いする。 ・自身があいあいサポートの協力員として登録し、生活支援サービスを提供する。 ・地域住民や関係機関に支えられながらも、自分で生活をしている。 ・気軽に話せる人が来てくれる。 ・話し相手を複数もつ。 ・サロンなどの住民活動において、ちょっとしたお手伝いを実施する。 ・あいあいサポートの協力員制度を推進する。 ・民生・児童委員や自治会・町会活動により介護以外のコースの発掘とサービス等へのつなぎを図る。 ・認知症の人等にも対応できる力をもった住民が通いの場等において、状態が低下しても支えることができる。 ・町会・自治会が、自主的な見守り活動（声かけ・訪問など）を行う（わがまちの孤立ゼロプロジェクト）。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重度化防止の取り組みへ参加する。 ・適切な介護サービスの利用、地域活動を行うことで、重度化を防ぐ。 ・地域で声かけ、見守り、支援を行う関係づくりを行う。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・早めに対処することで、重度化を防ぐ。 ・相談したい時に相談できるかかりつけ医、かかりつけ薬局がある。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・将来を見据えて、必要に応じて、住宅改修や住み替えを行い、中重度介護期になっても住み続けられる準備を行う。 ・災害発生時に逃げるルートや避難場所を把握している。 ・災害発生時を想定し、避難訓練を行っている |
| | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談したいときに相談できるかかりつけ医、かかりつけ薬局がある。 ・介護予防の啓発を行う。 ◆一般介護予防事業 ・高齢者の状況に応じた配食サービスの提供 ・介護予防の担い手を養成する講座を行う。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外出機会を促す講座やイベントを企画する。 ・認知症の人に気軽に声をかけて、ともに出かけてくれる人がいる。派遣事業 ・NPOや地域住民が実施できる生活支援サービスができるよう支援する。 ・生活支援サービスの担いを養成する仕組みづくり ・あいあいサポートの協力員制度を推進する。 ・判断能力が不十分となったときのための補助者、保佐人、成年後見人がいる。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー等相談支援機関と関係をつくり、地域密着型サービス等介護サービスの適切な選択を行う。 ・介護人材の確保・育成、地域・事業者間の連携を強化する。 ・医療と介護の連携構築に向け、地域単位でのチームづくりを進める。 ・医療・介護とリハビリ職が連携して、本人に合った機能回復の支援を提供する。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講習等の実施により、在宅対応できる医師、看護師を育成する。 ・医療と介護の連携構築に向け、地域単位でのチームづくりを進める。 ・入院しても自宅・地域に戻るようコーディネーター人材・場が整備され、機関間の連携ルール、関係づくりができています。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた自宅で生活し続けられるよう、住宅改修や住み替えの相談に対応できる人材を育成する。 ・災害時、迅速に対応できる体制ができています。 |
| | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援者への対応を進める。 ・孤立ゼロプロジェクト実態調査により、対象者を必要な支援につなげる。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度のはざまの高齢者世帯を的確に把握し、専門機関の適切な支援につなげる。 ・NPOや地域住民が実施できる生活支援サービスができるよう支援する。 ・生活支援サービスの担いを養成する仕組みづくり ・絆のあんしん協力員を継続できる支援を行う。 ・町会・自治会の自主的な見守り活動（声かけ・訪問など）を支援する（わがまちの孤立ゼロプロジェクト）。 ・区民後見人の養成、支援をする。 ・判断能力が不十分となったときのための補助者、保佐人、成年後見人がいる。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護人材の育成と確保を図り、サービス基盤を構築する。 ・研修の実施等によりケアマネジャーの質を向上させる。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害に強いまちづくりの体制を構築している。 ・災害発生時を想定し、避難訓練を行っている ・災害時、迅速に対応できる体制ができています。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害に強いまちづくりの体制を構築している。 ・災害発生時を想定し、避難訓練を行っている ・災害時、迅速に対応できる体制ができています。 |

取り組み(要支援・軽度期)

| | 予防 | 生活支援 | 介護 | 医療 | 住まい |
|----------|--|--|--|--|--|
| 場 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居場所に参加する。 ・かかりつけ医を持ち、医療に関する相談ができていく。 ・サロンを自宅で開催する。 ・地域活動できる場を探す。 ・活動場所の紹介、提供をうける。 ・町会・自治会会館などを居場所として活用する（脳トレ、カラオケ、お茶飲みなど）。 ・日常会話や声かけの中で、体調の変化の気づきや状況変化に応じた相談先につなげることができる。 <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェの開催、参加 自力での外出が困難になっても参加できる地域活動がさまざまな場で用意され、通ったり、自宅で参加することができる。 ・社会福祉施設などをサロン、体操できる場として活用する。 <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体状態など気軽に相談できる場の拡充 ・町会・自治会の居場所や活動を増やす。 ・ふれあいサロン（社会福祉協議会）を増やす。 ・体操の場、通いの場を作る。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居場所に参加する。 ・自らが希望する情報を取得することができる ・自宅で運動や趣味の活動を行い、介護予防に努める。 ・サロンを自宅で開催し、生活支援の場とする。 ・生活支援を提供する場、団体を探す。 ・近隣やボランティアからの声かけ、手伝い等により日常生活支援のネットワークが機能するよう、仕組みの整備を図る。 ・絆のあんしん協力員や町会・自治会の方が、対象者が居場所に参加できるよう付き添う。 <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護事業者等による買い物バスツアーを行う。 ・買い物サービス（宅配）などが充実している。 ・看護小規模多機能型居宅介護サービス、通所介護サービスや機能回復訓練などで介護予防の方法を指導。 ・住民と専門機関が協働した常設の通いの場が中学校区等に整備され、住民だけでは支えられない人が通い、過ごすことができる。 ・サロンや居場所でちょっとした助け合える場を創出する。 ・あいあいサポート事業 ・高齢者等の外出支援（公共交通+福祉交通） <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者等の外出支援（公共交通+福祉交通） ・緊急かつ専門的介入を必要とする高齢者に対するケアマネジメント体制を充実する。 ・認知症の人が住み慣れた場所で生活していくための体制を整備する。 ・町会・自治会の居場所活動を支援する（わがまちの孤立ゼロプロジェクト）。 ・ふれあいサロン（社会福祉協議会）を支援する。 ・コミュニティーバス網の充実などにより、身体機能や認知機能が低下しても外出できる体制を作る。 ・複合的な問題をもつ世帯に対して相談・アウトリーチする拠点の整備。 ・サロンや居場所でちょっとした助け合える場を支援する仕組みづくり（事務室の探しの支援など）。 ・成年後見人支援に関する場や、地域で連携して後見制度の利用促進を図るネットワークを作る。 公共交通に加え、福祉的な交通手段を含めた高齢者の外出支援 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周りの支援を受けながらも、自らができる「役割」を担うことができる場を持ち続ける。 <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の拠点づくり（重度化防止の取り組みの普及） ・日常生活圏域単位での介護サービス整備・充実と関係機関の連携強化を図る。 ・介護サービスを利用するようになって地域活動に参加できるよう、支援や地域との協力を促進。 <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援でも行きやすい、過ごしやすい場がある、支援者がいる。 ・地域のニーズに合った予算の投入。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医を持ち、医療に関する相談ができていく。 ・自宅で適切な治療を継続する。 <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ごとに災害時の避難場所や、緊急連絡網等を整備する。 <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間対応、救急受入など、緊急医療体制を強化する。 ・認知症の重度化防止を図る。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転倒などの事故を予防するための対策を検討する。 <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ごとに災害時の避難場所や、緊急連絡網等を整備する。 <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中重度になっても住み慣れた環境で生活できるよう、高齢者向け住環境施策を充実する。 ・居場所づくり ・一時的に自宅で過ごすことが困難な場合、緊急避難的に利用できる一時的な居住施設が整備されている ・中重度に備えた住み替えのための相談ができる。 |

取り組み(要支援・軽度期)

| | 予防 | 生活支援 | 介護 | 医療 | 住まい |
|----|---|--|--|---|---|
| 情報 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重度化防止のための情報やノウハウを得る。 ・絆のあんしん協力員として、絆のあんしん連絡会に参加し、重度化防止の情報を把握する。 ・町会・自治会活動に参加し、重度化防止の情報を把握する。 ・自らが希望する情報を取得することができる。 ・地域の資源に関する情報を入手し、地域で行われている活動への参加や通所介護サービスの利用に努める。 ・区民大学（ここあだちカレッジ）のような学習機会を得る。 ・出前講座などで地域活動、介護予防、重度化防止情報を収集する。 ・町会・自治会の役員会、掲示板、回覧板等を活用し、重度化防止の情報を提供する。 ・近隣の住民や友人が必要としている情報を共有することができる。 ・町内会などで予防に関する情報を共有する。 ・町会・自治会、老人クラブで実施する学習の機関を活用し、参加できそうな住民を呼び掛ける。 ・サロンでの学習や体操等の機関を活用し、参加できそうな住民を呼び掛ける。 ・重度化予防に関する学習の機会や活動の機会を参加した方からの口コミによる呼びかけ。 <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な福祉サービス情報を必要な人に届ける。（個別のきめ細かい対応） ・孤立ゼロプロジェクトでの町会・自治会との会合の際に、重度化防止の情報を提供する。 ・地域包括支援センターが窓口になり、介護予防の相談、啓発活動を行う。 ・ときめき、社協広報を活用し、重度化予防の情報提供する。 ・予防に関する取り組みや場所の情報を一括で提供する。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ここに聞けば安心」な情報源をもつ。 ・絆のあんしん協力員として、絆のあんしん連絡会に参加し、重度化防止の情報を把握する。 ・町会・自治会活動に参加し、重度化防止の情報を把握する。 ・区民大学（ここあだちカレッジ）のような学習機会を得て、情報を収集する。 ・出前講座などで地域活動、介護予防できる情報を収集する。 ・生活支援の活動場紹介、提供をうける。 ・あいあいサポート事業の情報を収集する。 ・町会・自治会の役員会、掲示板、回覧板等を活用し、重度化防止の情報を提供する。 ・町会・自治会、老人クラブで実施する学習の機関を活用し、生活支援の住民参加及び周知を呼び掛ける。 ・サロンでの学習や体操等の機関を活用し、生活支援の住民参加及び周知を呼び掛ける。 ・介護予防に関する学習の機会や活動の機会を参加した方及び利用者からの口コミによる呼びかけ。 <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種間で情報が適切、かつ、タイムリーに共有する。 ・在宅療養を支援すべく、ICT等を活用したスムーズな情報共有を行う。 ・制度外も含めたインフォーマル情報を共有化する。 ・あいあいサポート事業の周知を行う。 <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度外も含めたサービス関連情報の蓄積と公開を行う。 ・絆のあんしん連絡会において、関係機関のネットワークを構築する。 ・町会・自治会の自主的な見守り活動をPRする（わがまの孤立ゼロプロジェクト）。 ・ときめき、社協広報、ホームページを活用し、周知を図る。 ・あいあいサポート事業の事業説明会を実施する。（回数増、開催場所の検討） ・成年後見制度の知識を高めてもらうとともに、利用を支援する。 ・生活支援員の養成を支援。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重度化防止のための情報やノウハウを得る。 <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種間で情報が適切、かつ、タイムリーに共有する。 ・在宅療養を支援すべく、ICT等を活用したスムーズな情報共有を行う。 ・医療と介護の連携、入退院時の円滑な情報共有、連携を行う。 ・重度化防止のための情報やノウハウを提供する。 ・医療・介護それぞれの団体内の垂直連携と団体の枠組みを超えた水平連携の双方を両立する。 <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療、介護関連情報等を区民に発信する。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態が進行したとき、どのような医療を受けたいか自ら考え、人生最期の迎え方を自分で選択できる情報を持つ。 <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種間で情報が適切、かつ、タイムリーに共有する。 ・在宅療養を支援すべく、ICT等を活用したスムーズな情報共有を行う。 ・医療と介護の連携により、入退院時の円滑な情報共有、連携を行う。 <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療、介護関連情報等を区民に発信する。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・援助が必要な状態になっても継続して住み続けられるための情報入手や工夫、信頼できる相談先などを把握する。 ・住み替え等に関する情報を得て、信頼できる相談先を把握しておく。 <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が安心して選択できる情報提供方法や内容（医療機関所在地など）についての取り組みを進める。 <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修費の助成やマッチング支援を行う。 ・地域ごとの住環境に即した取り組みを図るため、生活圏域や居住形態ごとの居住実態を把握し、きめ細かな課題抽出と具体的な対応策を検討する。 ・住宅改修費の助成 ・住まいるインフォメーション等区民向け情報の発信・充実 ・住まいに関わる災害関連情報の仕組みづくり |

取り組み(中重度期・終末期)

| | 予防 | 生活支援 | 介護 | 医療 | 住まい |
|---|---|---|---|--|---|
| 人 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自らが希望する居場所について意思表示ができています。 ・延命措置など、終末期の医療に対する意思表示をしている。 ・家族や友人の支援を得ながら、適切な治療、症状緩和を継続する。 ・脳トレーニングなどできることを行い、認知予防に努める ・食事をしっかりと、できる運動をする。 ・古い支度を意識し、エンディングノート等の活用をする。 ・低栄養・褥瘡予防のための栄養管理 ・こまめな手洗い・消毒など、適切な予防対策を行っている。 ・町会・自治会等から家族への介護レスパイトへの呼びかけを行う。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報弱者とならないよう、本人や介護家族等が積極的に情報収集を心がける。 ・町会・自治会への加入を継続し、近所とのつながりを絶たない。他人を拒否しない。 ・介護保険で利用しづらいちょっとしたごみ捨て等のお手伝いを受ける。 ・町会・自治会、老人クラブで実施しているお手伝いをうける。 ・NPO団体が実施している生活支援サービスなどを受ける。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護に関する意思表示をしている。 ・家族や友人による介護支援体制を確保する。 ・ケアマネジャー等相談支援機関と関係をつくり、地域密着型サービス等介護サービスの適切な選択を行う。 | <p>区民・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・延命医療に関する希望など意思表示をしている。 ・必要な治療内容を理解し、適切な治療を継続することができ。 ・かかりつけ医、かかりつけ薬局に相談しながら療養している。 | <p>区民・地域取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害発生時に逃げるルートや避難場所を把握している。 ・災害発生時、協力して逃げるための役割分担ができています。 |
| | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護状況にあった配食サービス ・逢いたい人と話せるテレビ電話サービスにて、うつ予防 ・家族介護の方法等の研修実施を行う。 ・感染症予防など適切な予防啓発を行っている。 ・医療と介護の担当者が連携し、できるだけ苦痛が少ない生活を継続する。 ・介護者の悲嘆ケアを充実する。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度では利用しづらいまたは、足りないサービスとしてあいあいサポート利用する。 ・介護者家族の負担を軽減する（傾聴ボランティアの紹介・レスパイト・家族介護慰労金の周知）。 ・民生・児童委員や自治会・町会活動により介護以外のニーズの発掘とサービス等へのつながを図る。 ・町会・自治会が、自主的な見守り活動（声かけ・訪問など）を行う（わがまちの孤立ゼロプロジェクト）。 ・サロンなどの住民活動において、介護保険制度では利用しづらいちょっとしたお手伝いを実施する。 ・介護保険制度では利用しづらいまたは、足りないサービスをあいあいサポート事業を活用する。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の医療的ケアや看取りに対する知識・対応力の向上を図る。 ・介護人材の確保・育成、地域・事業者間の連携を強化する。 ・認知症の人を在宅で介護する家族等の負担を軽減するために人材の確保・育成を強化する。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講習等の実施により、在宅対応の医師、看護師を育成する。 ・自宅で緩和ケア、看取りが可能な人材を育成する。 ・医療と介護の連携構築に向け、地域単位でのチームづくりを進める。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者向け住宅や介護保険施設などにおいて、中重度化に対応した人材確保・育成を図る。 ・病気が進行したり、身体機能や認知機能が低下しても、生活し続けることができるように、家族や友人が支援する。 |
| | | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度のはざま（←より具体的に）の高齢者世帯を的確に把握し、専門機関の介入を行う。 ・孤立ゼロプロジェクト実態調査や町会・自治会の自主的な見守りから、地域包括支援センターの支援につなげる。 ・成年後見制度を活用するなど、権利擁護の体制を強化する。 ・あいあいサポートの協力員制度を推進する。 ・孤立する高齢者を生まないように、自治的組織との連携を図る。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者の負担軽減を図る体制を構築する。 ・介護人材の育成と確保を図り、サービス基盤の定着を進める。 ・必要な時に介護老人福祉施設などを利用できる体制を構築する。 ・研修の実施等によりケアマネジャーの質を向上させる。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の連携構築に向け、地域単位でのチームづくりを進める。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅で生活することが困難になったときに、介護老人福祉施設などを利用できる体制を構築する。 |

取り組み(中重度期・終末期)

| 場 | 予防 | 生活支援 | 介護 | 医療 | 住まい |
|---|--|--|---|--|--|
| | <p>区・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅などの住まいで適切な治療、症状緩和を図る。 ・サロンを家族が自宅で開催する。 ・家族が介護で疲弊することを防ぎ、支えあう仕組みを地域で作る。 <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉施設などを車いす利用者や認知症の方が参加できるサロン、体操する場として活用する。 ・車いす利用者や認知症の方が地域活動できる場を探す。 ・車いす利用者や認知症の方が活動場所の紹介、提供をうける。 <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護する家族を孤立させないよう、困ったときに相談できる場を増やす。 ・車いす利用者や認知症の方が・体操の場、通いの場を作る。 | <p>区・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近所づきあいを絶たず、気軽に訪問してもらう。 ・家族、知人がサロンを自宅で開催し、生活支援の場とする。 ・家族、知人が生活支援を提供する場、団体を探す。 ・近隣やボランティアからの声かけ、手伝い等により日常生活支援のネットワークが機能するよう、仕組みの整備を図る。 <p>【絆課】・町会・自治会の方が訪問し、介護保険サービス以外の支援を行う。</p> <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <p>【社協・推進員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サロンや居場所であつとした助け合える場を創出する。 ・あいあいサポート事業 <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護小規模多機能型居宅介護サービスなどにより、生活の場で暮らし続ける支援を行う。 ・緊急かつ専門的介入を必要とする高齢者に対するケアマネジメント体制を充実する。 ・地域包括支援センターを中心に、自宅での看取り等について、地域の方に対して啓発する。 ・サロンや居場所であつとした助け合える場を支援する仕組みづくり。(事務室の探しの支援など) | <p>区・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅での生活が困難なときには、有料老人ホームなどでケアを受けることができる。 <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の拠点づくり(重度化防止の取り組みの普及) ・日常生活圏域単位での介護サービス整備・充実と関係機関の連携強化を図る。 <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の拠点づくり(重度化防止の取り組みの普及) ・看護小規模多機能型居宅介護サービスなどを利用し介護を受けることができる。 ・計画的に特養・老健を設置する。 ・身体機能や認知機能が低下し、重度の介護が必要になったときに介護老人福祉施設で介護を受けることができる。 | <p>区・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自らが希望する居場所について意思表示ができています。 ・延命措置など、終末期の医療に対する意思表示をしている。 ・適切な治療を継続し、できるだけ生活の場で暮らし続けることができるように努める。 <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦痛の緩和など、必要などきに入院できる体制を構築する。 ・緊急往診や臨時訪問看護などの24時間対応、救急受入など、緊急医療体制を強化する。 | <p>区・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅での生活が困難なときには、有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅などで生活を継続することができる。 <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ごとに災害時の避難場所や、緊急連絡網等を整備する。 ・認知症の状態に応じた住まいが提供される。 <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中重度になっても住み慣れた環境で生活できるよう、高齢者向け住環境施策を充実する。 ・居場所づくり ・身体機能や認知機能が低下し、重度の介護が必要になっても介護老人福祉施設で生活することができる。 ・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅のサービスの質の確保と向上を図る。 |

取り組み(中重度期・終末期)

| | 予防 | 生活支援 | 介護 | 医療 | 住まい |
|----|---|--|--|--|--|
| 情報 | <p>区・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切な治療や介護の方法を知ることができる。 町会・自治会、老人クラブで実施する学習の機関を活用し、参加できそうな住民を呼び掛ける。 サロンでの学習や体操等の機関を活用し、参加できそうな住民へ情報提供する。 重度化予防に関する学習の機会や活動の機会を参加した方からの口コミによる呼びかけ。 | <p>区・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> 「ここに聞けば安心」な情報源を持つ。 町会・自治会への加入を継続し、看取り等の情報を収集する。 生活支援を行っている団体の紹介、提供をうける。 あいあいサポート事業の情報を収集する。 町会・自治会の役員会、掲示板、回覧板等を活用し、看取り等の情報を提供する。 | <p>区・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> 重度化防止のための情報やノウハウを得る。 | <p>区・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> 終末期について意思表示をしている（医療を受ける場所など）。 適切な治療と苦痛を緩和するための方法を知る。 人生の最終段階で受けたい医療を選択するための情報を得る。 | <p>区・地域が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> 援助が必要な状態になっても継続して住み続けられるための情報入手や工夫、信頼できる相談先などを把握し備える。 |
| | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症による重度化を予防する。 家族が介護で疲弊することを防ぐための情報を共有する。 区民大学（ここあだちカレッジ）のような学習機会を得て、家族として情報収集する。 出前講座などで地域活動、介護予防、重度化防止情報を家族として収集する。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種間（←少し具体的に記載する）で情報を適切、かつ、タイムリーに共有する。 在宅療養を支援すべく、ICT等を活用したスムーズな情報共有を行う。 制度外も含めた（←もう少しわかりやすく）インフォーマル情報を共有化する。 看取り後に問題となる様々な事柄についても、基本的な情報、知識が提供され、共有されている。 町会・自治会、老人クラブで実施する学習の機関を活用し、介護保険制度では利用しづらいまたは、足りないサービスを提供する生活支援への住民参加及び周知を呼び掛ける。 サロンでの学習や体操等の機関を活用し、介護保険制度では利用しづらいまたは、足りないサービスを提供する生活支援への住民参加及び周知を呼び掛ける。 介護予防に関する学習の機会や活動の機会を参加した方及び利用者からの口コミによる呼びかけ。 あいあいサポート事業の周知を行う。 最期の迎え方の情報提供。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種間で情報が適切、かつ、タイムリーに共有する。 在宅療養を支援すべく、ICT等を活用したスムーズな情報共有を行う。 医療と介護の連携、入退院時の円滑な情報共有、連携を行う。 重度化防止のための情報やノウハウを提供する。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種間で情報が適切、かつ、タイムリーに共有する。 在宅療養を支援すべく、ICT等を活用したスムーズな情報共有を行う。 医療と介護の連携、入退院時の円滑な情報共有、連携を行う。 | <p>専門機関等が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者が安心して療養場所を選択できる情報提供方法や内容（医療機関所在地など）についての取り組みを進める。 |
| | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> 終末期や看取りができる施設など「居場所」や「相談先」の情報を得ることができる。 苦痛を緩和する方法、本人・家族を支えるための方法を情報提供。 ときめき、社協広報を活用し、重度化予防の情報提供する。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> 最期の迎え方の情報提供。 制度外も含めた（←もう少しわかりやすく）サービス関連情報の蓄積と公開 絆のあんしんネットワークにより、関係機関の情報を共有化する。 ときめき、社協広報、ホームページを活用し、周知を図る。 あいあいサポート事業の事業説明会を実施する。（回数増、開催場所の検討） | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療、介護関連情報等を区民に届ける。 認知症対応の介護サービスの利用を促進する。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療、介護関連情報等を区民に届ける。 | <p>区が取り組むこと：</p> <ul style="list-style-type: none"> 住宅改修費の助成やマッチング支援を行う。 地域ごとの住環境に即した取り組みを図るため、生活圏域や居住形態ごとの居住実態を把握し、きめ細かな課題抽出と具体的な対応策を検討する。 住宅改修費の助成 住まいるインフォメーション等区民向け情報の発信・充実 住まいに関わる災害関連情報の仕組みづくり |

【資料 9】

（仮称）足立区地域包括ケアシステム基本指針（ビジョン）【案】へのご意見

所属団体名

氏名：

- 1 地域包括ケアシステム推進会議【資料7】「（仮称）足立区地域包括ケアシステム基本指針（ビジョン）正副会長【案】」に対する各団体としてのご意見等を、下記にご記入ください。

（将来像、取り組みの内容等に関するご意見を記載していただければ幸いです。）

【提出期限】平成30年6月22日（金）必着

【提出方法】郵送・FAX、メール、窓口持参 いずれも可

【提出先及び担当】

〒120-8510

東京都 足立区 中央本町 1-17-1 足立区役所 北館1階

福祉部地域包括ケア計画担当課計画担当 長門・塚原

TEL 03-3880-5493(直通)、FAX 03-3880-5614

E-mail care-keikaku@city.adachi.tokyo.jp