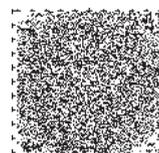
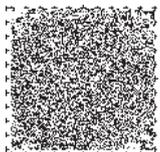


第5章 地域包括ケアシステムの構築





第1節 地域包括支援センターの機能強化

1 地域包括支援センターの機能強化

＜施策展開の方向性＞

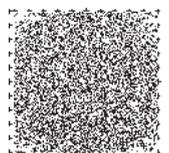
調布市には、市内に10か所の地域包括支援センターが設置されており、地域包括ケアを推進する中核機関として、以下の7つの機能を担っています。

- (1) 介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援
- (2) 虐待の防止・早期発見等の権利擁護
- (3) 地域の多様な社会資源を活用した包括的・継続的なマネジメント
- (4) 介護予防事業、予防給付を効果的かつ効率的に提供する介護予防ケアマネジメント
- (5) 地域包括ケアのネットワークの構築
- (6) 在宅医療・介護連携の推進
- (7) 認知症施策の推進

今後は、高齢者が要介護状態になっても望む場所で安心して生活できるよう、状態の変化に応じて、切れ目なく必要なサービスが提供されるような、地域包括ケアの体制づくりが必要です。地域包括支援センターは、そのための包括的・継続的なマネジメントを行う機関としての役割や、地域の課題解決や地域資源に係るコーディネーターとしての役割を果たし、多職種での協働を支援していきます。

また、ケアマネジメント推進の強化に当たっては、地域ケア会議のさらなる取組が必要です。その取組を通して、ケアマネジャーの支援から、地域の住民やサービス事業所などを含めた地域全体をターゲットとする方向へ支援の広がりを進めていきます。また、「地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）」や「地域福祉コーディネーター」とも連携しながら、地域づくりを進めていきます。

なお、調布市の福祉圏域（日常生活圏域）を8圏域とすることから、今後は、地域包括支援センターの担当地区も新たな福祉圏域に合わせ見直しを図ることが必要です。地域包括支援センターは「ケアマネジメントの核となる機関」であると同時に、「身近なところで相談できる窓口」でもあるため、相談窓口については高齢者人口の動向を踏まえ、地域包括支援センターの設置の在り方も含め検討していきます。



＜第7期の取組＞

（1）地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの中核を担う機関として、地域包括支援センターの機能を充実します。

① 認知症施策の推進

認知症があっても地域で安心して暮らせるように、幅広い年代の住民の理解を得ていくため、認知症についての正しい知識の普及・啓発を進めます。また、認知症の本人・家族等を支援できる体制として、「認知症初期集中支援チーム」を平成30年4月に設置し、「認知症地域支援推進員」を中心とした相談支援体制を強化します。さらに、医療・介護の従事者による連携体制を構築し、関係機関の対応力を向上させる取組を進めていきます。

② 地域包括支援センターの評価

地域包括支援センターの事業運営に対する評価を行い、対応が不十分な点について各地域包括支援センターと市（高齢者支援室）がその結果を共有し、市が後方支援を行うことでともに業務改善に向けた取組を行います。

また、評価の結果を次年度計画に反映し、改善していくことで、地域包括支援センターの運営水準を向上させていきます。

③ 見守りネットワーク「みまもっと」の実施

心配な高齢者の早期発見に向け、各地域包括支援センターに「みまもっと担当」を引き続き配置し、「みまもっと」と地域包括支援センターのさらなる周知を図ります。

④ 地域包括支援センター運営等協議会の開催

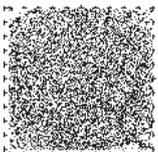
地域包括支援センターの円滑かつ適切な運営を図るために、「地域包括支援センター運営等協議会」において活動方針等について審議していきます。

（2）地域との連携強化

地域や関係機関との連携を強化し、地域包括支援センターの周知を図るとともにネットワークを活かした取組を充実させていきます。

① 在宅医療と介護の連携の推進

調布市医師会が運営する「ちようふ在宅医療相談室」との在宅療養に係る連携の強化を進めていきます。在宅療養の支援の実態が見える化し、医療・介護関係者が相互に連携を図ることができるように支援していきます。



② 地域ケア会議の推進

地域包括支援センターで「関係者会議」及び「地域ケア会議」を開催し、個別事例の課題解決、ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発の機能を果たせるようにしていきます。

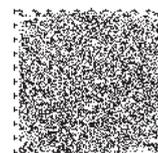
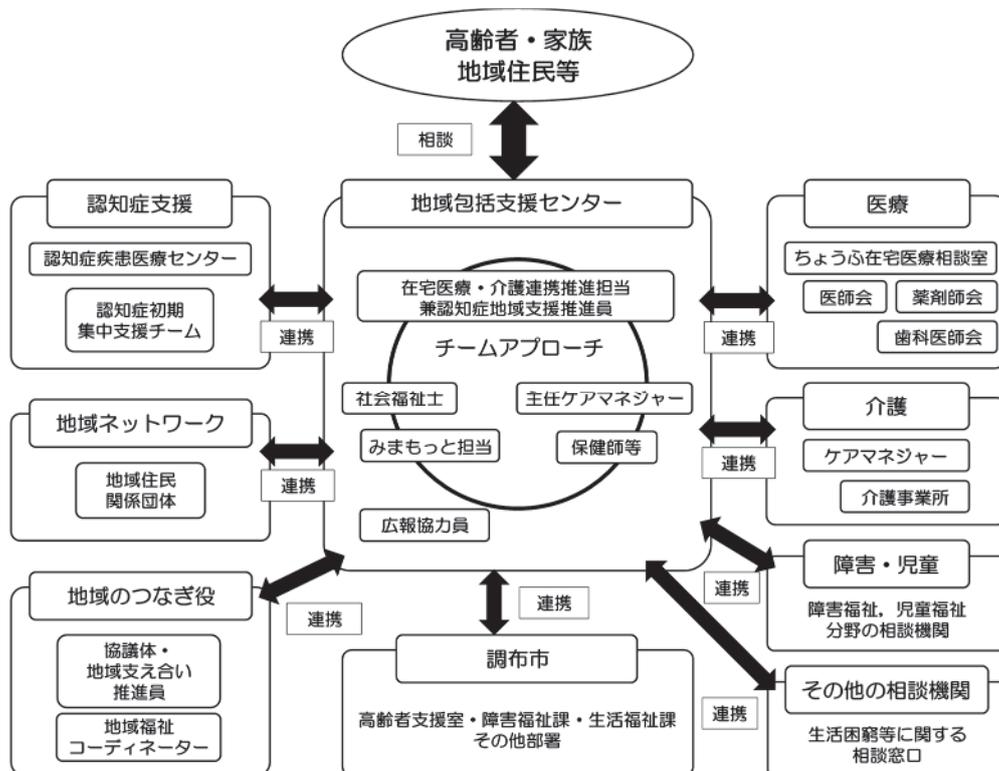
③ 地域包括支援センターの周知

地域包括支援センターが住民に活用されるためには、地域包括支援センターをより多くの方に知ってもらうことが必要であるため、広報協力員、地域ケア会議、見守りネットワーク事業（愛称：「みまもっと」）などを活用し、周知に努めます。

④ 地域のネットワークの構築

ケアマネジャーの勉強や連携の機会としての「ケアマネット」、「民生委員」との情報交換会や、「地域福祉コーディネーター」、「地域支え合い推進員」との協力によるネットワーク会議などを実施し、連携を深めていきます。また、地域での包括化を具体化するため、保健・医療との連携を深めるとともに、障害福祉、児童福祉の諸機関など幅広い連携に努めます。一方、「広報協力員」は日常的に地域包括支援センターの周知を行うとともに、活動の中でキャッチしたニーズを必要に応じて地域包括支援センターにつなげる役割も担い、ネットワーク活性化の一員として活動していきます。

【地域包括支援センターのイメージ図】



2 地域の見守り体制の充実

＜施策展開の方向性＞

調布市では、地域の見守り体制として、見守りネットワーク事業「みまもっと」を構築しています。「みまもっと」は、高齢者等が住み慣れた地域で安全・安心して暮らせるよう、地域全体で高齢者等を見守っていくことを目的とした事業で、平成16年度から地域包括支援センター（当時、在宅介護支援センター）を核として、段階的にネットワークを構築してきました。

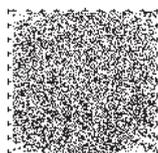
「みまもっと」は「ソフトな見守り・ゆるやかな働きかけ」をキーワードに、ひとりぐらしの高齢者の見守りや支援を担うとともに、虐待防止や認知症高齢者の発見・対応、孤立死の防止など、地域のセーフティネットとしての重要な役割を担っています。

現在では市内10か所すべての地域包括支援センターに「みまもっと担当」が配置され、事業を実施しています。

「みまもっと」は、Aゾーン（各地域）とBゾーン（市全体）の2層に分かれ、各地域での見守りと市全域での関係機関の協力で実施されており、平成28年度末の協力団体数は52団体、通報受付総件数も470件と、年々増加しつつあります。

市においては多様な市民に対し、「みまもっと」の啓発をしていくために、市ホームページ、PRポスター、カード、パンフレット、ちらし、マグネットなどを作成し、地域での説明を行ってきました。また、地域FM等のマスコミを利用した事業説明やバス社内放送によるPRの実施など幅広い方法を通して広報も行ってきました。

ひとりぐらし高齢者の増加等に伴い、今後は、新たな関係者への協力や広報活動、普及・啓発なども必要になります。第7期においても継続して「みまもっと」を広報し、地域の社会資源（自治会、老人クラブ、民生委員・児童委員、商店会、医療機関など）の協力を得ながら、全市的に展開し、高齢者が地域の中で安心して暮らし続けられる体制をつくります。



＜第7期の取組＞

第7期も引き続き「みまもっと」を、地域包括支援センターを核とする地域のネットワーク（Aゾーン）と、市内全域を統括する協力団体とのネットワーク（Bゾーン）の2層から展開していきます。

（1）見守りネットワーク「みまもっと」のさらなる周知（Aゾーンの充実）

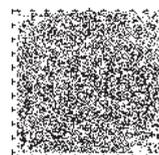
地域住民や地域の関係機関・関係団体の協力の輪を広げて、「みまもっと」のさらなる周知を図ります。特に、日常的に高齢者に関わることの少ない若い世代等の幅広い年齢層の市民にも「みまもっと」を知っていただくよう、PRの方法を工夫します。

（2）協力団体の充実（Bゾーンの充実）

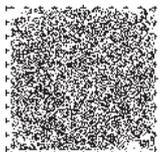
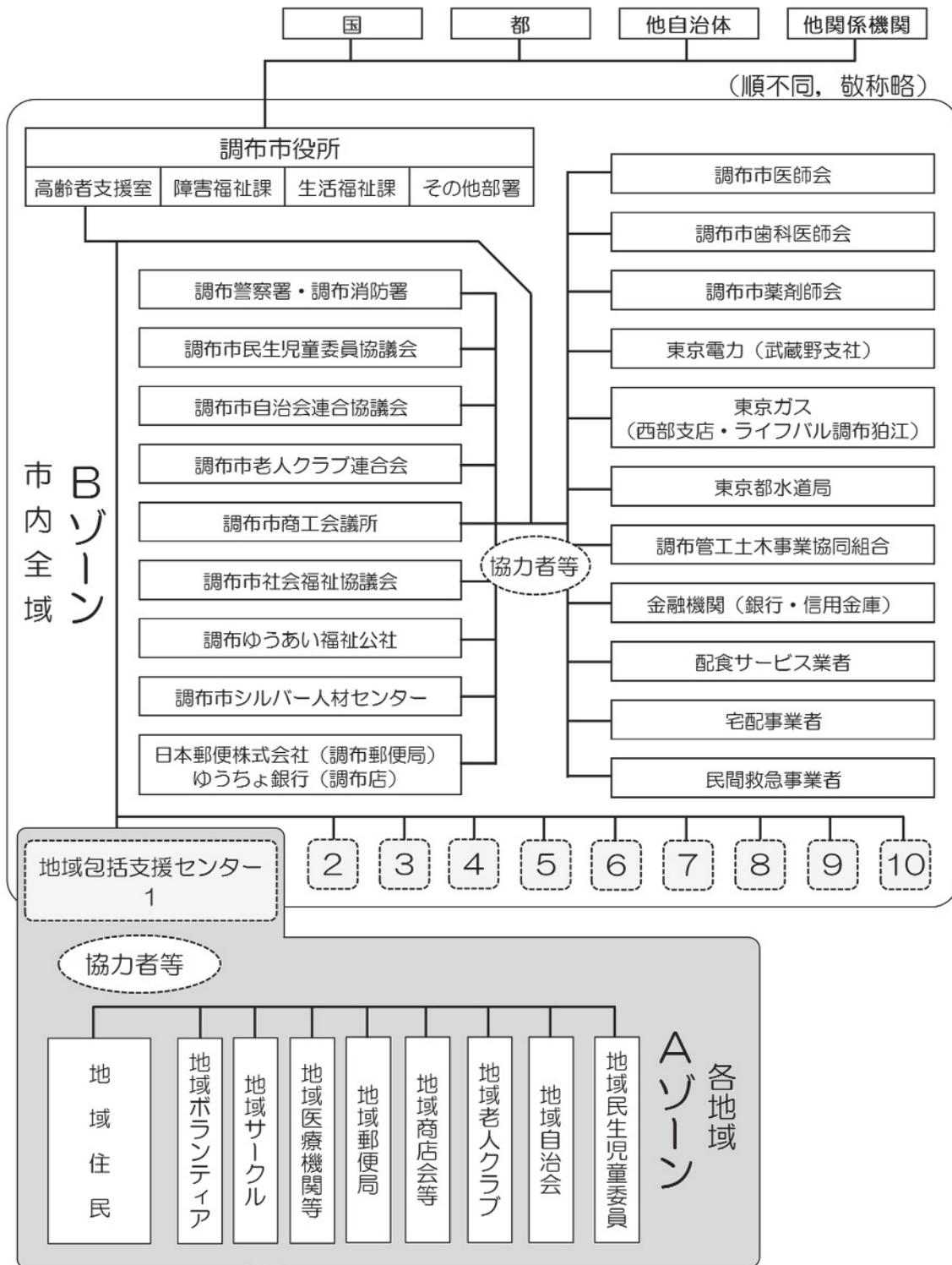
市民の生活に密着し、高齢者の変化に気づきやすい事業所や団体などに、「みまもっと」の役割を理解してもらえるよう働きかけを行い、協力団体を増やします。また、協力団体への継続的な情報提供等により、連携を深めていきます。

（3）見守りサポーター養成講座の実施

見守りの必要性や見守るポイントがわかる市民を増やすため、「見守りサポーター養成講座」を実施します。このことにより、支援を拒否している人や支援が必要であるにも関わらず、支援につながっていない高齢者等を市や地域包括支援センターなどの相談窓口につないでもらい、見守り体制の充実を図ります。



【「みまもっと」の協力体制図】



第2節 生活支援の展開と介護予防の取組

1 生活支援の展開と介護予防の取組

＜施策展開の方向性＞

調布市では、平成27年度の介護保険制度改正を受けて、平成28年10月から「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始し、平成29年10月に利用者の移行が完了しました。

現在、総合事業で提供しているサービスは、

- ホームヘルパーが利用者の自宅へ訪問し、生活援助等（買い物、調理、洗濯など）を実施する訪問型サービス（ホームヘルプ）
- 通所介護施設にて運動機能向上プログラム等を行い、身体機能の維持・改善を図る通所型サービス（デイサービス）

の2種類で、現行相当の国基準サービスと、要件や時間などを緩和した市基準サービスを提供しています。併せて、不足する介護人材の確保・育成の観点から、市独自の基準で「調布市高齢者家事援助ヘルパー」を養成し、訪問型サービスの市基準型サービスの担い手として活躍していただいています。

今後は国の動向も踏まえ、厚生労働省老健局から示されている「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（以下、ガイドラインという。）に基づく市基準サービスの充実を図るとともに、介護予防ケアマネジメントの在り方についても継続的に検討します。

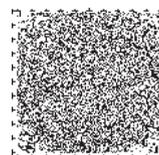
また、訪問型・通所型サービスB（住民主体による支援）、訪問型・通所型サービスC（短期集中予防サービス）、訪問型サービスD（移動支援）に関する検討を、引き続き行っていきます。

「介護予防・生活支援サービスの充実」と「高齢者の社会参加」を促進していく制度的な支援の仕組みとして、調布市においても平成27年度から「生活支援体制整備事業」を実施し、「地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）の配置」、「協議体の設置」、「高齢者の社会参加による介護予防」や「住民主体の各種活動の推進」を行っています。

平成29年4月からは、第1層（市全域）の地域支え合い推進員（市職員）に加え、第2層（生活圏域）にも地域支え合い推進員を配置しました。第2層の地域支え合い推進員は、調布市社会福祉協議会に委託して配置し、生活圏域ごとによる支え合いの地域づくりを開始しています。

今後も引き続き、支え合いの地域づくりの土台の整備を推進するとともに、高齢者の社会参加や住民主体の各種活動への支援を行い、活動の活性化を図ります。

一般介護予防事業については、ガイドラインにも記載されている「住民主体の通いの場の充実」や「参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくり」を見据え、さらなる取組を推進していきます。



＜第7期の取組＞

（1）総合事業の実施

現在提供している国基準（現行相当）・市基準（緩和型）の訪問型・通所型サービスについて、質の向上を図ります。

また今後、高齢者自身の自発的な社会参加と地域の支え合いの中でのサービスが提供されるよう、介護サービス事業者・各種法人・民間企業・NPO・地縁組織・住民・庁内各部署などのあらゆる関係者とその理念を共有し、支え合いの地域づくりを推進します。

今後は国基準（現行相当）と併せ、以下のような多様なサービスを拡充及び検討し、介護予防・生活支援サービスの充実を図ります。

① 市基準によるサービス（緩和型サービス）

支援が必要な方の状態像に応じた適切なサービスが提供されるよう、国や都の動向を踏まえ、サービスを提供する事業者やケアマネジメントを行う地域包括支援センター（一部の居宅介護支援事業者含む）、庁内の関係部署や関係機関・団体などと連携を図り、安定的・持続的な事業運営を推進します。

また、引き続き市独自の「調布市高齢者家事援助ヘルパー」を始めとした福祉人材の確保に努めます。

② サービスB（住民主体による支援）

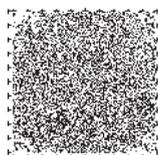
総合事業の制度的な制約（対象者の限定、ケアマネジメントの実施、事務手続きなど）やその他の利点など（住民のやりがいや利用者の負担軽減など）を念頭に置いたうえで、NPOやボランティア団体、住民主体の活動など、既に地域で行われている各種活動の活用も視野に入れ、検討を進めます。

③ サービスC（短期集中予防サービス）

3か月を単位とする、短期集中予防訪問・通所サービスについては、ニーズや社会動向などを踏まえ実施を検討します。

④ サービスD（移動支援）

既存の移動手段（ミニバス、シルバーパスなど）が比較的整備されていることから、その必要性について、引き続き注視していきます。

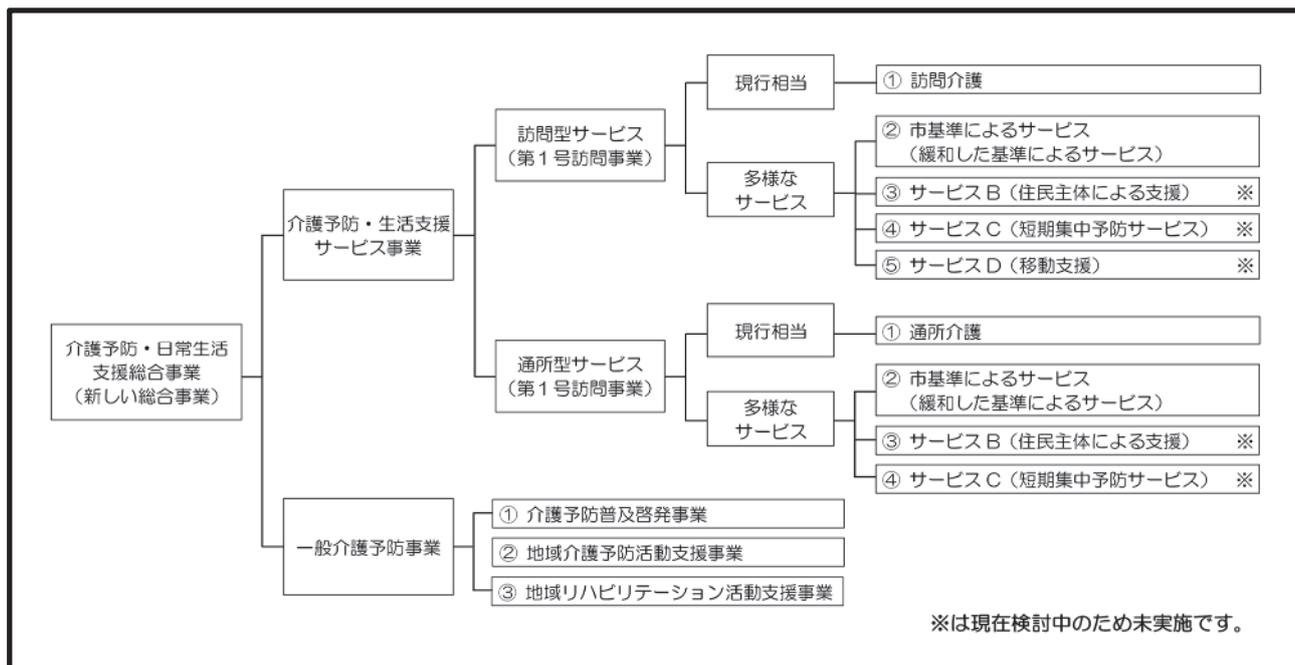


⑤ 介護予防ケアマネジメントの充実

総合事業を適切に利用できるよう、高齢者の相談支援の充実や、基本チェックリストを活用したスクリーニングを実施します。

合わせて、総合事業対象者とされた高齢者に、自立支援を目的として、またその選択に基づき、その心身の状況に応じた適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるようなケアマネジメントを行い、専門的視点から介護予防・生活支援サービスを支援します。

【調布市介護予防・日常生活支援総合事業の構成】



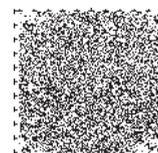
(2) 一般介護予防事業の実施

介護予防事業は現在転換期にあり、従来の「運動器等の機能を向上する支援」から「社会参加を促進する支援」へ、また「行政主体型」から「住民主体型」の取組へと見直されています。

第6期計画期間でも総合事業の開始に伴い事業の見直しを行いました。引き続きこれまでの事業を継続的に実施するとともに、その中から得られた効果や住民の声、他自治体の事例なども踏まえ、専門職や関係機関などと連携しながら、さらに新しい介護予防事業を強化していきます。

① 介護予防普及啓発事業

元気なうちから介護予防に取り組めるよう広く周知していく必要があるため、介護予防についての正しい理解や啓発を目的とした事業を行います。



- 介護予防普及啓発教室
運動を中心としつつ、栄養、口腔ケア、認知症などに関する介護予防の講話を行う教室を実施します。
- 介護予防フォローアップ事業
介護予防普及啓発教室の「卒業者」を対象として、介護予防の取組が途切れないよう、自分に合った介護予防の取組を地域の中に見つけ、参加開始するまで一時的に通う場として、頭と体を使った体操等を行う事業を実施します。
- 介護予防講演会
介護予防に関する講演会を実施し、広く介護予防について知る機会を設けます。

② 地域介護予防活動支援事業

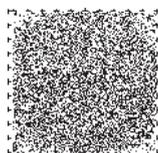
地域において住民主体の介護予防活動が行えるよう、人材の育成や支援を行います。

③ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を強化するために、介護予防事業へのリハビリテーション専門職等の関与を推進します。

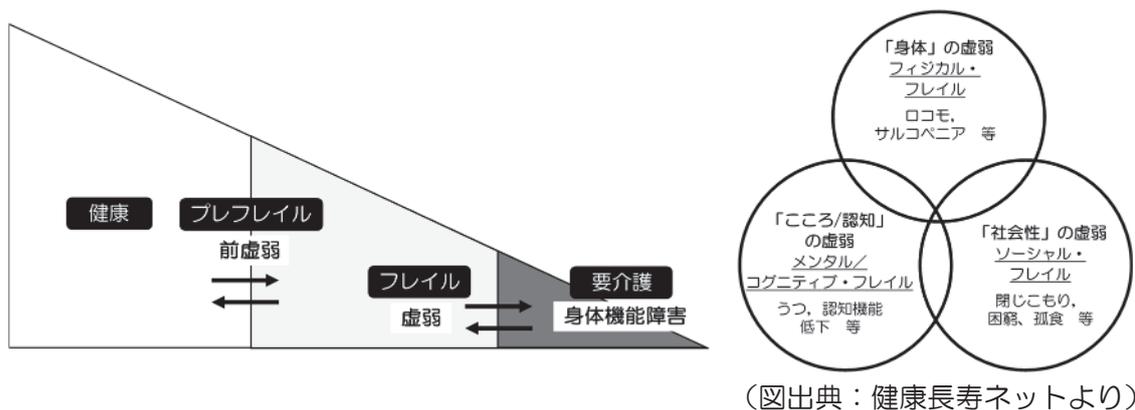
④ 他部署や他団体との連携による推進

庁内の関係各所や調布市社会福祉協議会などが行っている社会参加を推進する事業と連携を図りながら、効果的・効率的に高齢者の社会参加・生きがいづくりを促します。



地域とつながり、フレイルを予防しよう

人間は、年齢を重ねるごとに徐々に心身の機能が低下し、日常生活の活動や自立度が低下し、最終的には要介護の状態に陥っていきます。「フレイル」とは、その老いの過程の中で、健康な状態と、介護が必要な状態の中間に存在する「虚弱」な状態をさします。フレイルは、適切な介入によって機能を戻すことができる可逆性がある時期といわれており、さらには「身体的な要素」、「精神的な要素」、「社会的な要素」という多面的な要素があるともいわれています。



これまでフレイルの要因としては、「ロコモティブ・シンドローム」(運動器の機能障害)や「サルコペニア」(加齢による筋肉量の低下)などの「身体的な要素」が要因として指摘されてきました。しかし、最近では、初期の変化として、「社会性・心」のフレイル期(人とのつながりの低下や孤食など)があり、次に、栄養面のフレイル期(低栄養、歯科口腔機能の低下)があり、それらを経て、身体面のフレイル期(複合的な機能の低下)に至ることがわかってきました。

本計画P52の調査結果「経済状況・孤立の状況と介護予防リスクとの関係」でも、社会参加や他者と食事の頻度が少ない人ほど、介護のリスクが高くなっており、このことから、早期からの気づきが必要であることがわかります。



(3) 生活支援体制整備事業の実施

全国的に少子高齢化が深刻になっており、介護保険制度の継続性が危ぶまれています。介護保険料の急激な値上げや介護サービスの担い手（働き手）不足に対する対策として、生活支援（生活上のちょっとした困り事等に対する支援）は、地域の支え合いにより提供されることが社会的に求められています。

調布市では、生活支援体制整備事業の推進により「支え合いの地域づくり」を醸成していきます。

① 支えあいの地域づくりの認知度の向上

「支え合いの地域づくり」の目的や意義などについて、広く地域社会（市民、行政、関係する様々な企業、団体など）で共有できるよう、普及啓発に努めます。

② 「介護予防」から「生活支援」への広がり

第7期では、住民主体の介護予防活動を重点事業と位置付け推進しますが、「介護予防」のための団体活動が、仲間たちの「生活支援」にもつながっていくよう、「生活支援体制」整備事業の中での意識啓発を図ります。

③ 「地域支え合い推進員」の活動充実

第1層（市全域）・第2層（生活圏域）ともに、先進事例や研修などを活用し、「地域支え合い推進員」のさらなる資質向上を図りながら、既存の活動への支援や、新たな住民主体の支援活動立ち上げのサポートをしていくことで、支え合いの地域づくりを推進していきます。

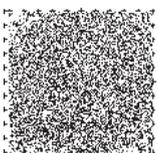
なお、平成35年度（2023年）までに、第2層の「地域支え合い推進員」をすべての生活圏域ごとに配置することを目指します。

④ 協議体の整備及び充実

第1層（市全域）・第2層（生活圏域）ともに、多様な主体による建設的な協議が行われる場所となるよう、協議体の充実を目指します。

⑤ 高齢者の社会参加による介護予防や住民主体の支援活動などの推進

既存事業・新規事業ともに、住民・団体の意向やニーズを十分に汲み取ったうえで、新たな枠組みである総合事業のサービスBの活用も視野に入れ、今後の方向性について協議・検討を進めます。合わせて市の支援の在り方についても、より効果的、効率的な方法を研究します。



⑥ 地域福祉コーディネーターや地域包括支援センターなどとの連携

支え合いの地域づくりを図る「役割」においては、「地域支え合い推進員」と活動が重なる部分のある「地域福祉コーディネーター」ですが、高齢者の生活を支えるという「目的」でみると、お互いが上手く連携することで相互の活動に相乗効果が生まれます。

また、「地域包括支援センター」でも地域の課題解決を進めながら、高齢者のための地域づくりを行っています。「地域支え合い推進員」、「地域福祉コーディネーター」、「地域包括支援センター」その他関係団体などが、地域でお互いの得意分野を活かしながら、地域のことを考えられる体制整備を進め、「オール調布」での支え合いの地域づくりを推進します。

(4) その他の介護予防、健康づくり、社会参加

気軽に健康づくりや地域活動に参加できるよう、健康づくり事業や様々な団体の支援を実施します。また、より多くの高齢者に介護予防や健康づくりに取り組んでもらえるよう、実施方法を検討します。

① 健康づくり事業

体を動かす機会や仲間との交流の機会を提供することを目的として、利用者のニーズに沿った様々な事業を実施します。

② 老人クラブへの支援

ボランティア活動や生きがいづくり活動、健康増進活動を行っている老人クラブの活動を支援します。

③ 調布ゆうあい福祉公社や調布市シルバー人材センターへの支援

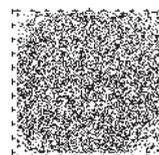
調布ゆうあい福祉公社は、有償ボランティアの育成や活用など、市民相互の助け合いと自立支援のためのサービスを提供しています。

調布市シルバー人材センターは、企業や家庭、公共団体などから仕事を引き受け、60歳以上の方に働く場を提供しています。身近な地域で働くことを通じて、健康づくりや生きがいづくり、社会参加に貢献しています。

これらの取組を通して、健康づくりや社会参加につながるよう支援します。

④ 新しい事業の検討

地域社会における高齢者の社会参加と生きがいづくり、健康づくりの場の確保のほか、多世代交流に寄与する機能を整備するため、官民連携手法を活用したモデル事業を検討します。

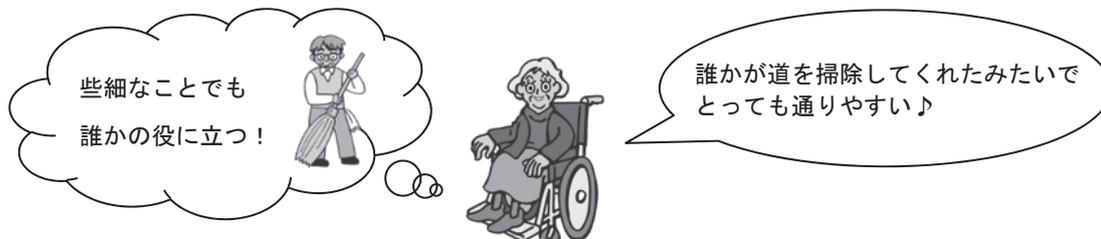


コラム

支え合いの地域づくりのために地域住民の皆様をお願いしていくこと ～平成28年度調布市生活支援体制整備事業報告書から～

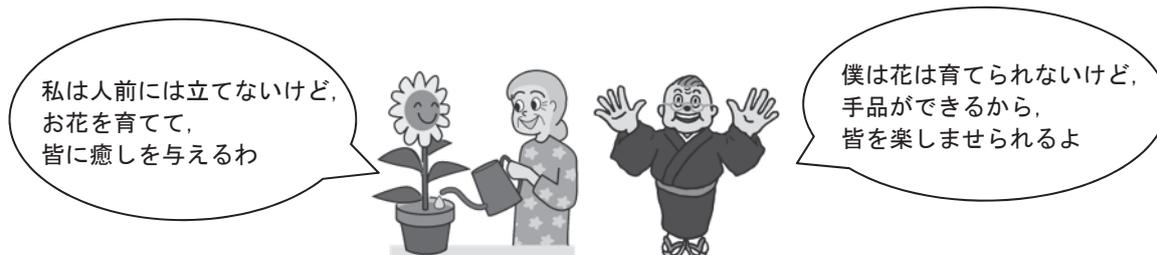
その1

皆に自分の価値に気付いてもらい、特別なことをしなくても助かる人がいることを知るべし！



その2

グループ内で、「支える人」と「受ける人」に分かれず、「受ける人」も「支える人」としてできることはやってみる。「支える人」も「受ける人」になり、やりすぎない。皆が何かグループ内で役割をもつべし！



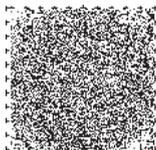
その3

既存のグループ内で要介護者がいても、地域の専門職を活用して、いつまでも仲間にいるべし！



平成28年度調布市生活支援体制整備事業報告書の全編は市のホームページでご覧いただけます。

「支え合い」と言われると、特別なことをしなければいけないと思われるかもしれませんが、そんなことはありません。些細なことや日頃のコミュニケーションのなかで、支える側も支えられる側も誰かを支えることにつながっています。それに気づくヒントが、生活支援体制整備事業に隠されています。



第3節 医療と介護の連携強化

1 医療と介護の連携強化

＜施策展開の方向性＞

「医療・介護総合確保推進法」に基づき、市区町村では介護保険制度の地域支援事業として、在宅医療・介護連携推進事業を実施することとなりました。調布市においても、相談体制の充実や医療・介護連携の仕組みづくり、在宅医療の多職種連携の仕組みづくりを進めています。

情報提供については、調布市や地域包括支援センターなどの相談業務等を通じ、医療情報を提供しています。相談体制としては、調布市医師会が設置した「ちょうふ在宅医療相談室」の周知を図り、利用の促進を行いました。また、医師会、歯科医師会、薬剤師会など関係機関相互の情報交換の場を設け、連携体制の構築を図りました。そうしたなか、調布市では、在宅医療をより身近に感じて利用しやすくするため、在宅医療の実態や仕組み・相談先をわかりやすく記載した「ちょうふ在宅医療ガイドブック」を作成しました。

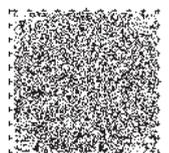
また、認知症の早期診断・早期対応を目指した取組として、認知症の診断や助言、専門医療へ紹介を行う認知症サポート医の協力により、「もの忘れ相談医あんない」、「もの忘れ相談シート」を作成し、地域のかかりつけ医への早期の相談を促してきました。さらに、それらの情報と合わせ、認知症のステージごとのサービス等の情報を加えた「認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」を発行しました。

地域包括ケアシステムを推進するためには、今後も在宅療養を推進するための医療・介護の連携の取組を一層充実させる必要があります。

まずは、今後慢性期の療養の場が、病院から在宅へと移行することに対応し、ターミナルケア等の医療ニーズに応える、地域のかかりつけ医、かかりつけ薬局、MSW（メディカルソーシャルワーカー）などの医療関係者と、ケアマネジャーを中心とした福祉関係者とが連携し、病院と診療所も含めた地域のあらゆる資源を包括的に連携させ、在宅医療の取組を提供していきます。

次に、医療関係者と福祉関係者の連携を踏まえた、24時間体制の訪問診療や訪問看護などの在宅医療と訪問介護等介護サービスとの連携を進めます。

さらに、後期高齢者の増加が見込まれるため、要介護状態にならず自立した生活を維持し年齢を重ねることができるよう、住民主体の介護予防の取組を進めます。



＜第7期の取組＞

（1）多職種連携に向けたコーディネート機能の充実

地域包括支援センターに、在宅医療・介護の連携強化を図る「在宅医療・介護連携推進担当」を配置し、利用者やケアマネジャーからの相談への対応や医師会等の関係機関とも連携した医療・介護・福祉などの多職種連携のコーディネートを行い、在宅ケア体制の充実を図ります。

また、市内の在宅医療の仕組みや市内の相談先について記載されている「ちょうふ在宅医療ガイドブック」を配布し、周知を図るとともに、多職種連携のための研修会の開催、ケアマネジャーや介護職が医療職との連携をとりやすくなるよう医療知識や具体的連携方法などについて学ぶ機会を提供します。

（2）「ちょうふ在宅医療相談室」の充実

「ちょうふ在宅医療相談室」の充実を図り、市民や介護事業者、病院の医療連携室を対象とした在宅医療・介護連携に関する相談への対応、訪問診療（往診）ができる医療機関の紹介など、在宅医療に関する適切な相談・情報提供を行います。

また、スムーズな介護・医療連携ができるよう、引き続きケアマネタイムを活用した、ケアマネジャーと医師との連携を推進します。

さらに、「ちょうふ在宅医療相談室」の運営協議会を、在宅医療に関する地域資源等の情報共有、医師・歯科医師、薬剤師、地域包括支援センターなどの連携の機会、摂食嚥下や認知症支援などの事例検討の場としても引き続き活用します。

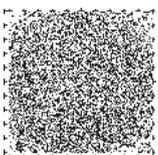
（3）「ちょうふ在宅医療ガイドブック」による情報提供

「ちょうふ在宅医療ガイドブック」を活用し、療養者が住み慣れた地域で安心して主体的な生活を送れるよう、また、家族の身体的・精神的負担が軽減できるよう、在宅療養に関する情報の把握とわかりやすい提供に努めます。

また、市民啓発の一環として、講演会等において終末期の在り方を考えることの大切さについて啓発します。

（4）リハビリテーションの視点からの介護予防

介護予防に理学療法等の機能訓練等の視点を取り入れ、住民が身近な場所で介護予防活動のできる「通いの場」を開発するほか、理学療法士等との連携を図り住民主体で日常的に行える体操プログラム等の普及啓発に取り組みます。



(5) かかりつけ医をもつことの推進

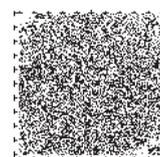
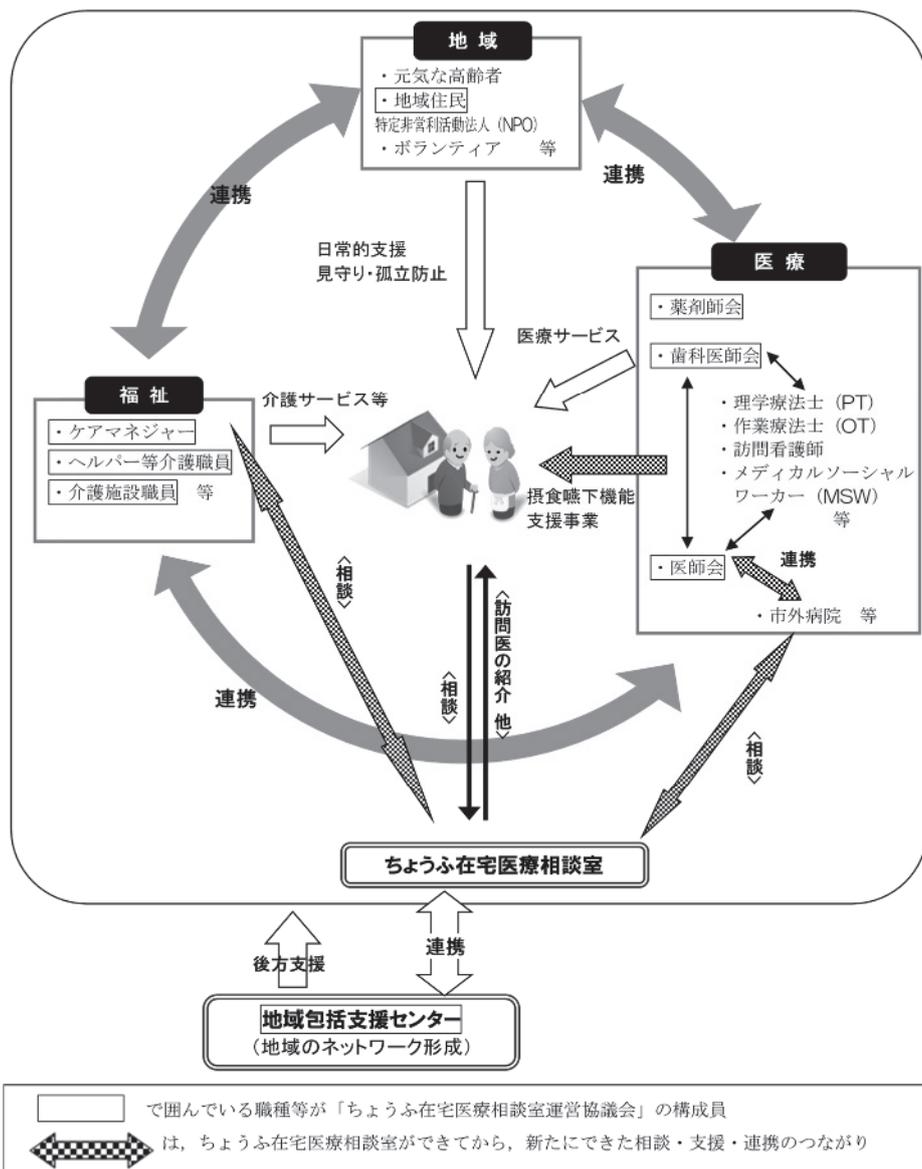
元気なうちからかかりつけ医（医師・歯科医師）をもつことが大切であることから、引き続き、市民に市内医療機関等の情報提供を行うとともに、健診の機会がかかりつけ医を持つきっかけとなるようにします。

(6) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

在宅医療・介護連携推進事業について、調布市は、調布市医師会及びちょうふ在宅医療相談室と連携しながら、相談・支援や連携体制づくりを行います。また、保健所等の関係機関と連携しながら、地域包括支援センターの活動を支援します。

在宅医療の充実に必要な市民啓発の機会として、講演会や在宅医療シンポジウムを開催します。

【医療と福祉の連携のイメージ図】



第4節 認知症高齢者等への支援の充実

1 認知症支援の充実

＜施策展開の方向性＞

認知症高齢者の数は増加傾向にあり、平成37年（2025年）にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となります。何らかの認知症の症状がある高齢者は700万人前後となり、その割合は65歳以上の高齢者の約5人に1人に達すると推計されています。（出典：平成28年版高齢社会白書）

このような状況を受けて、国においては平成27年1月、「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」（平成24年9月厚生労働省公表）を改め、「認知症施策総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）を策定しました。

新オレンジプランは、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の様態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視の7つの柱から構成され、数値目標（平成29年7月に平成32年までの目標値案が新たに示された。）が新たに設定されています。

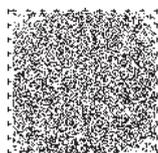
調布市でもこれまで、「もの忘れ相談シート」や「もの忘れ相談医」の案内パンフレットの配布、「認知症ガイドブック」の作成、医療・介護の従事者に対する対応力向上のための「認知症連携会議」の開催などにより、認知症に係る課題の対応に取り組んできました。

また、平成27年度からは医療・介護の連携及び支援、認知症の人やその家族などへの相談支援体制を強化するため、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しました。

平成30年度には認知症の早期発見・早期対応のための体制整備として、認知症疾患医療センター等との連携による「認知症初期集中支援チーム」を設置します。

第7期においても、新オレンジプランの基本的考え方にある、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す」ために、医療と介護の専門職の連携強化と関係機関の対応力の向上を図り、多様な部門の連携による認知症施策を推進します。

そして、行政、民間、地域住民など多様な部門の主体が、それぞれの役割を果たしながら、認知症にやさしい地域づくりを進めていきます。



＜第7期の取組＞

（1）認知症ガイドブックの周知と活用

認知症ガイドブック（認知症ケアパス）を住民及び医療・介護従事者にも広く周知し、活用を促します。

（2）認知症連携会議の開催

医療と介護の専門職で構成する認知症連携会議を開催し、認知症に係る課題の解決や支援体制の構築を図ります。

（3）拠点型・地域連携型認知症疾患医療センターとの連携

拠点型認知症疾患医療センター（杏林大学医学部付属病院）、地域連携型認知症疾患医療センター（青木病院）と連携し、認知症の早期発見・早期診断・早期治療に努めます。

（4）認知症初期集中支援チームの設置

医療・介護の専門職が、認知症が疑われる医療やサービスにつながらない高齢者等を訪問し、必要な医療・介護サービスの導入・調整や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行います。

（5）認知症サポート医、もの忘れ相談医及び地域のかかりつけ医の連携

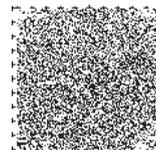
地域のかかりつけ医や認知症サポート医と連携し、認知症の早期発見・早期診断・早期治療につなげていきます。

（6）認知症地域支援推進員の対応力の強化

地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員が、地域からの認知症の様々な相談に対応できるように研修を行います。

（7）医療・介護従事者の認知症対応力向上

東京都や認知症疾患医療センターが行う研修等の周知を行うほか、医師会や介護保険サービス事業者調布連絡協議会などが行う研修の支援を行います。



【認知症初期集中支援チーム】

●役割

様々な専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

●目的

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

●チームのメンバー

以下の職種のうち、医師を含む3人以上で構成

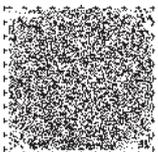
医師、精神保健福祉士、看護師、地域包括支援センター、社会福祉士など

●チームの配置場所

地域連携型認知症疾患医療センター（青木病院）

●対象者

- ・40歳以上で在宅の方
- ・認知症の方、または認知症が疑われる方
- ・医療や介護保険サービスを受けていなかったり、行動心理状態が顕著なため対応に苦慮している方



認知症ケア・コミュニケーション技法について

○そもそも認知症とは？

認知症は特別な病気と思われがちですが、誰にでも起こり得る身近なものです。また、「認知症」と呼ばれる病気があるわけではなく、病気や怪我によって脳細胞が死滅したり、脳の働きが悪くなることによって様々な障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態のことをいいます。

○認知症ケア技法について

認知症は現代医学では治すことができないといわれています。しかし、妄想や徘徊などの行動心理症状（周辺症状、BPSDともいう。）は、ケアすることによって最小限に抑える（＝緩和する）ことができます。現在、様々な認知症ケア技法が、世界中の医療・介護の現場で取り入れられています。ここで、そのいくつかをご紹介します。

・行動心理症状ケアプログラム（BPSDレジストリ）

妄想や徘徊などの行動心理症状は、認知症の人が自らの満たされていないニーズを周囲に伝えるサインととらえ、そのニーズを的確に理解して対応するというものです。介護職員が認知症の方に対してケアした結果を評価し、その結果からどのような緩和ケアが必要かを検討し、認知症の方のQOL（生活の質）を高めるケアプログラムです。

・ユマニチュード[®]

フランス発祥のケアの手法で、①見る、②話す、③触れる、④立つ、の4つのコミュニケーション技術を基本としています。このユマニチュードの考え方は「人としての尊厳」を前提とし、「人間は人とかかわりがあって初めて人間でいられる」という、人間関係を築くうえで最も大切にしたい考え方を基盤としています。

・タクティール[®]ケア

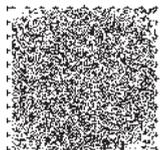
スウェーデン発祥の未熟児のケアから始まった緩和ケアの技法で、「タクティリス（Taktillis）」＝「触れる」というラテン語が語源です。その方に寄り添い手足や背中をやさしくなでるように触れることによって、不安や興奮を抑え、痛みが緩和されるというもので、認知症や末期がんの患者にも効果があると期待されています。

○ただのケアマニュアルではない、根底にある「人間関係」

いずれの技法も、認知症高齢者と向き合い、その尊厳を保つことで、信頼関係を生みだし、良好なケアにつながるという、認知症高齢者とケアラーのQOL（生活の質）を高めしていく方法であるといえます。

これらの技法の取得には、一定のトレーニングが必要とされています。しかし、基本に流れるケアやコミュニケーションの考え方は、専門職だけのものではなく、普段の人間関係においても大切にしたいものです。

※ [®]マークは、「Registered Trademark」、商標登録済の商標であることを表しています。



2 認知症への理解促進

<施策展開の方向性>

新オレンジプランの7つの柱の1番目には「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」、4番目には「認知症の人の介護者の支援」、7番目には「認知症の人とその家族の視点の重視」がうたわれ、認知症に対する偏見をなくし認知症の人と共生する社会をつくることや、本人と家族それぞれの立場からの施策が大切であることが示されています。

調布市における認知症支援は、これまで「認知症サポーター養成講座」や「介護者講座」、「介護教室」などを実施してきました。「認知症サポーター養成講座」については平成18年度から平成28年度末までに208回・延べ6,739人が受講し、認知症に関する理解も徐々に広がりました。

しかし認知症サポーターは、全国的にも研修修了者が増えたものの、その後活動していない人が多く、活躍の場の整備が課題とされていました。このことから調布市では「認知症サポーターの活躍の場リスト」を作成し、研修修了後の活動のアドバイスをしています。

また、新オレンジプラン以降は、若年性認知症の就労支援や生活支援、認知症施策に認知症の方、本人の声を聴くなどの取組の充実も強く求められています。

以上のことから、第7期は、現行事業を継続しつつ、認知症があっても地域で安心して生活できるような支援策を検討していきます。それを通して、認知症に対する幅広い年代の住民の理解を得るとともに、民間、地域住民などとともに連携し、多様な部門の活動を支援し、認知症にやさしい地域づくりを進めていきます。

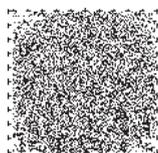
<第7期の取組>

(1) 認知症サポーター養成講座の実施

認知症サポーター養成講座を通して、認知症に対する正しい理解が得られるよう幅広い年代に普及啓発していきます。第7期計画期間終了までに、認知症サポーター合計1万人の養成を目指します。また、認知症サポーター養成講座を既に受講した方に対し、フォローアップ講座を実施します。

講座の実施に当たっては、高齢者に関わる団体だけではなく、小中学生とその保護者の方々などこれからの地域社会を担っていく世代に対しても講座を実施するほか、地域の方々と協力し、寸劇を交えて認知症の基礎知識や対応方法の基礎などを学んでもらうなど実施方法についても工夫していきます。

認知症についての正しい知識を普及啓発することで、認知症に対する理解を深め認知症の方やその家族が地域で安心して生活できる地域づくりを進めていきます。



(2) 認知症カフェ等の支援

認知症カフェは誰でも参加できることから、認知症の方や家族の支援の場となるほか、地域住民等が認知症を正しく理解して関わり方を学ぶ場にもなります。認知症カフェにおいて当事者や家族を支える住民主体の取組が有効に行われるよう、広報等の支援を行います。

(3) 認知症予防の取組

一般介護予防事業として、認知症予防に関する普及啓発に努めます。

(4) 認知症高齢者に対する地域住民の対応力向上

認知症高齢者等にやさしい地域づくりを目指し、認知症高齢者への声かけ訓練を行います。認知症カフェ等、認知症当事者・介護者・地域住民が参加できる場の開催を支援します。

(5) 若年性認知症への支援

若年性認知症への支援については、東京都に2か所ある若年性認知症総合支援センターと連携し、実態把握や相談支援に当たります。



認知症サポーターの活躍の場リスト

認知症の方とその家族介護者を支えるあたたかいまちづくり

平成29年9月22日初版
認知症サポーター養成講座事務局
(調布ゆうあい福祉公社)作成

認知症サポーターの活躍の場リスト

地域で活躍したいサポーター

学び

サポーターAさん



認知症のことを、みんなに知って欲しい。自分ももっと学びたい

サポーターBさん



「認知症の方への声のかけ方」「見守り」など対応の仕方をもっと学びたい

体験

サポーターCさん



認知症の方のためのデイサービス(通所施設)、グループホーム(入所施設)を1度、見学したい・ボランティア体験したい

参加

サポーターDさん



自分のできる範囲で、認知症の方や家族の方を支える活動に参加したい

サポーターEさん, Fさん



専門職と一緒に、認知症の方や高齢者の方の家事支援、食事の配達等をやってみたい

空いた時間を誰かのために使いたい。ボランティア活動をしたい

調布認知症支えあう輪
「認知症になっても暮らせるまちを目指して活動しており、認知症市民セミナーの企画を行っています」
(月1回 不定期開催)

- ①調布市みまもりさん養成講座
(主催:調布市 年1回開催)
- ②認知症サポーターフォローアップ研修
(調布ゆうあい福祉公社)
平成29年11月22日「認知症 声かけ体験会」
平成30年 2月 1日「講演会」
- ③各団体に開催している市民対象の講演会・研修会

- 《認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)》
- ・高齢者在宅サービスセンター調布八雲苑
(八雲台1-5-5)
- ・調布市ちょうふの里高齢者在宅サービスセンター
(西町290-5)
- ・調布市国領高齢者在宅サービスセンター
(国領町3-8-1)
- ・入間町地域密着型認知症デイサービスぶちぼあん
(入間町3-22-5)
- ・至誠ホーム調布若葉ケアセンターデイホーム
(若葉町3-1-5)
- 《認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)》
- ・認知症の方が生活する施設

介護施設のボランティア活動へ参加

- ①「だれでもカフェこくりょう」(認知症カフェ)へボランティアとして参加
(毎月4日曜日 調布ゆうあい福祉公社 国領町3-8-1)
- ②介護者を支えるグループ、認知症カフェへボランティアとして参加

認知症当事者の話し合う会へ参加

調布ゆうあい福祉公社「協会会員活動(有償)」へ参加

受付・紹介窓口

調布認知症支えあう輪 事務局
(西田医院)
TEL 042-483-1350

市報や市のホームページ等で、その都度、お知らせします

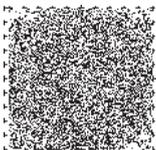
調布ゆうあい福祉公社
TEL 042-481-7711

市民活動支援センター
(ボランティアコーナー)
TEL 042-443-1220

- ①調布ゆうあい福祉公社
TEL 042-481-7711
- ②「調布市 認知症高齢者等を介護する家族支援マップ」に一覧が掲載されています。マップをご希望の方は調布ゆうあい福祉公社までご連絡ください

調布ゆうあい福祉公社
TEL 042-481-7711

市民活動支援センター
(ボランティアコーナー)
TEL 042-443-1220
※月1回ボランティアガイダンス開催



第5節 在宅生活の支援

1 情報提供と相談体制の充実

＜施策展開の方向性＞

調布市はこれまで、調布市社会福祉協議会や調布ゆうあい福祉公社などと連携し、介護や福祉に関する情報提供に努めてきました。今後も引き続き、市報を中心とした幅広い媒体で、また介護サービス事業者とも連携しながら、福祉や介護に関する情報提供を行うとともに、インターネットやケーブルテレビ、コミュニティFMなどの地域情報媒体を活用した情報の提供を充実します。

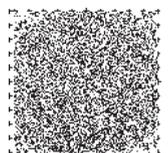
なお、近年の情報化の進展は急速であり、内閣府の調査によれば、高齢者のインターネットの利用率は平成27(2015)年においては、60歳代が76.6%、70～79歳代で53.5%、80歳以上で20.2%とされ、特に60歳代のスマートフォンによるインターネット利用は34.4%とされています。

こうした高齢者の情報利用の活発な状況も踏まえ、今後はSNS等も活用するとともに、その内容も介護や福祉のみならず、就労や地域活動、健康・予防・医療、住まいなど高齢者の生活を支援する幅広い情報提供や活動支援を行います。

調布市では、高齢者支援室と市内10か所の地域包括支援センターにおいて、暮らしの困りごとや介護などに関する総合的な相談を実施してきました。今後は引き続き、個々の相談内容への対応の充実を図るとともに、地域ケア会議を通して、これらの相談内容を地域課題として新たなニーズの掘り起こしや連携につなげ、地域づくりに役立てていきます。

調布市はこれまで、権利擁護については調布市社会福祉協議会と連携した「ちょうふ地域福祉権利擁護センター」、在宅医療については調布市医師会等と連携した「ちょうふ在宅医療相談室」での相談、その他医師の健康相談や臨床心理士による「こころの相談室」など、専門的な相談体制の充実を図ってきました。さらに平成27年12月からは調布市居住支援協議会による「住まいぬくもり相談室」を通して、住まいから生活まで総合的な観点からの相談も開始しており、引き続き、総合相談と専門相談の両輪による相談体制の充実を図ります。

なお、専門相談は、市内の専門相談だけではなく、医療機関やNPO、民間団体などが行う広域の専門相談もあります。必要に応じて専門機関を紹介したり、専門機関と連携をすることで、高齢者とその家族のニーズに沿った的確な対応を目指します。



＜第7期の取組＞

（1）情報提供

より多くの市民に対して必要な情報が確実に届き、市民が適切にサービスを選択できるよう、様々な情報媒体を活用して介護や福祉に関する情報をわかりやすく随時発信していきます。

① 多様な媒体の活用

全戸配布している市の広報紙「市報ちょうふ」やホームページのほか、SNS、ケーブルテレビ、コミュニティFM「調布エフエム放送」などの様々な媒体を活用し、定期的に新しい情報を発信します。

② 高齢者の活動と生活を豊かにする幅広い情報の提供

関係機関・民間とも連携し、生きがいづくり、就労、地域活動、健康・予防・医療、住まいなど、高齢者の生活を豊かにする幅広い情報を提供します。

（2）相談体制

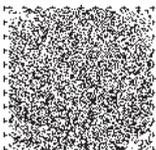
様々な情報やサービスについて、利用者が気軽にわかりやすく説明を受けられるように、身近な地域における総合相談、専門相談などの相談機能を充実していきます。

① 総合相談窓口の充実

身近な地域で気軽に相談や情報提供を受けられる窓口として、地域包括支援センターのより一層の普及啓発を行います。窓口まで出向くことが難しい方に対しては、電話や訪問による対応を引き続き行います。

② 専門的な相談の対応

在宅医療に関する相談については、訪問医の紹介や在宅医療に関する相談業務を行う「ちょうふ在宅医療相談室」の周知と利用促進を図ります。また、成年後見制度の利用や権利擁護などの専門的な相談に関しては、適切な部署につなげます。所得や財産がなく第三者による成年後見制度を受けることが困難なケース等に関しては、多摩南部成年後見センターとの連携により対応します。



2 在宅生活を支えるサービスの充実

＜施策展開の方向性＞

高齢者が、介護が必要になっても安心して住み慣れた自宅で生活し続けるために、調布市では高齢者等のニーズを踏まえ、介護保険サービス以外にも市の一般施策として、自宅で生活する高齢者を支えるサービスメニューを充実させてきました。

平成28年度に実施した「高齢者の生きがいと地域生活に関する調査（市民福祉ニーズ調査）（P43～47）」によれば、調布市における、ひとりぐらし高齢者や、高齢者のみ世帯は増加傾向にあります。また、「力を入れるべき高齢者保健福祉施策・一般施策関連」として「ひとりぐらし高齢者に対する見守りと地域づくり」が44.7%と最も高い割合を占め、生活支援ニーズはますます重要になると考えられます。

このことから、継続して一般施策の生活支援サービスをさらに充実していくことが必要です。そのためには、紙おむつ給付等一定して利用が伸びている事業、配食サービスや通所入浴サービス、救急医療情報キットなど、利用件数や申請件数が伸びていない事業については、個別に利用状況を調査し、高齢者のニーズを確認したうえで情報提供の方法を工夫します。

以上のことから、今後も支援を必要としている方にサービスが適切に提供されるよう事業内容の周知を図るとともに、より現在の高齢者のニーズに合致したサービスを提供していきます。

なお、高齢者支援には、市の生活支援のほか、調布市社会福祉協議会が提供する各種サービスや調布ゆうあい福祉公社が提供する住民参加型のサービス、さらに日頃の見守りやごみ出しの手伝いなど隣近所の支え合い・助け合いなど多様な取組があります。

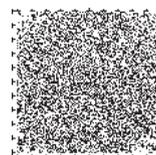
それらについても、必要な人に必要な支援がいきわたるような情報提供を進めます。

＜第7期の取組＞

（1）わかりやすい情報提供

サービスの提供に当たっては、必要とする方が必要なタイミングで適切に利用できるよう、わかりやすい情報提供が必要です。

サービスの種類別に一般施策を網羅した「くらしの案内～シルバー編～」をより多くの市民に活用いただけるよう、市報をはじめとした様々な広報媒体や高齢者が集まる場を活用し、周知に努めていきます。



(2) サービスの見直しと新たなサービスの検討

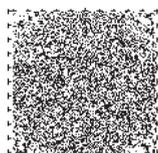
介護保険サービスをはじめとする様々なサービスや高齢者のニーズなどを総合的に勘案し、必要に応じて内容の見直しや新たなサービスを検討します。

見直しや新たなサービスの検討に当たっては、各種調査結果や地域ケア会議、協議体などからニーズの把握、課題抽出を行うほか、高齢者福祉推進協議会等の各種専門会議からの意見を踏まえ、進めていきます。

(3) 関連団体が行うサービスへの支援

高齢者の在宅生活を支える事業を行う、調布市社会福祉協議会や調布ゆうあい福祉公社、調布市シルバー人材センターを引き続き支援します。

また、関連団体間の連携を深め、多様なサービスが一体的に提供されるよう、団体間の調整を図ります。



3 虐待防止・権利擁護の推進

＜施策展開の方向性＞

少子化や家族構成の変化、認知症高齢者の増加、介護者の孤立による高齢者虐待が年々増えています。平成27年度の国の「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」によれば、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人などからの高齢者への虐待は、相談・通報件数、虐待判断件数ともに前年度を上回り、それぞれ26,688件、15,976件となっています。被虐待高齢者は80歳代以上で要介護3以上、また認知症のある方が多く、息子や夫からの虐待が6割を占めています。

また近年では、入所系施設での職員による高齢者虐待も増え、相談件数は1,640件（前年1,120件）、虐待判断件数は408件（前年300件）と急激に増加しています。その要因としては、「教育・知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」が挙げられています。

以上のことから、養護者からの虐待を防ぐためには、高齢者や家族が孤立しないよう普段から地域での挨拶や声かけなどの見守りを行い、小さな異変を見逃さないようにすることが大切です。また、施設での虐待を防ぐためには、職員に対する認知症ケアの教育やバーンアウトを防ぐ取組、メンタルケアの充実が必要です。以上のような取組や啓発を、地域や事業者に対して行っていく必要があります。

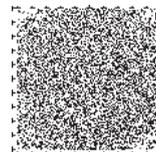
また、ひとりぐらしや認知症になっても、高齢者が安心して生活を続けられるよう、さらに高齢者の権利擁護に取り組んでいきます。調布市では平成15年度から日野市、狛江市、多摩市、稲城市と共同で、多摩南部成年後見センターを運営しており、今後も多摩南部成年後見センターとの連携を図り、権利擁護の必要な方を適切なサービスにつなげます。権利擁護に対する社会的意識を高めるために、より一層、権利擁護に関する情報の普及・啓発を行います。

その他、高齢者を狙った悪質商法や振り込め詐欺などの被害の防止にむけて、広報や情報共有を積極的に行います。

＜第7期の取組＞

（1）虐待防止と早期発見

高齢者の尊厳ある生活を保障していくためには、虐待を未然に防ぐこと、虐待が発見された場合には、進行しないように迅速・的確に対応することが大切です。そのため、市民、関係団体、介護専門職などとの連携を強化し、虐待の防止や早期発見ができる体制を整えます。



① 地域への啓発

見守りネットワーク「みまもっと」や見守りサポーターを活用することで、地域の中での声かけや見守りの大切さを啓発します。気になる事例や心配な事例がある場合には、地域包括支援センターへつなげることで、虐待の防止や早期発見につながるよう働きかけていきます。そのほか、高齢者の虐待防止に関する広報を行い、広く市民に対する啓発を行います。また、ケアマネジャーや介護保険サービス事業者、かかりつけ医・かかりつけ歯科医や健診機関などの医療関係者などに対する啓発も行い、適切な支援へつなげる体制を整えます。

② 家族介護者支援の充実

家族介護者に対する相談体制を充実し、家族介護者の精神的・肉体的な負担を和らげることで、高齢者虐待につながる要因を早い段階からなくしていけるように努めます。

また、虐待を未然に防ぐために、家族も楽しみやゆとり、交流を保持できるよう、講座等の支援を充実し家族介護者を支援します。

③ 認知症高齢者への支援

要介護高齢者の中でも認知症高齢者が虐待を受けるケースが多いため、認知症の正しい理解の普及啓発に努めます。また、多職種の連携を深めることで虐待の早期発見・早期対応につなげます。

(2) 虐待への適切な対応

① 高齢者虐待の実態把握と防止に向けた取組

高齢者虐待防止センターを高齢者支援室内に設置し、高齢者虐待に関する相談受付や実態把握、虐待防止のための体制整備を行うとともに、研修会を通じて高齢者虐待に関する理解を深めます。

② 関係機関との連携による支援体制の構築

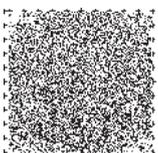
虐待が疑われるケースについては、介護や医療、福祉の関係機関と協力し、早い段階から本人・家族などに対する支援につなげていきます。また、必要に応じて警察や弁護士などの専門機関と協力し、多方面からアプローチして問題の解決に当たります。

③ 高齢者一時保護施設の確保に関する事業

虐待の状況により保護が必要となる場合に備えて、短期入所施設等緊急に受け入れることができる体制を整えます。

(3) 成年後見制度の利用促進

認知症等で判断能力が十分でない方や、日常生活に不安を持つ方などが安心して生活を続けていけるように、権利擁護に関する普及・啓発を行うとともに、権利擁護を必要とする方には、



成年後見制度や地域福祉権利擁護事業などの支援につなげていきます。

また、平成28年度の「成年後見制度の利用の促進に関する法律」(平成28年法律第29号)が策定されたことから、法の趣旨を踏まえ、多摩南部成年後見センターや運営する5市で連携しながら、成年後見制度の利用促進に努めます。

(4) 社会貢献型後見人（市民後見人）の養成等

社会貢献型後見人（市民後見人）とは、弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門資格はないが、成年後見人として必要な知識や技量、姿勢を身につけたうえで、ボランティアな精神に基づき、社会貢献活動として成年後見業務を行う方です。

調布市では多摩南部成年後見センターを活用し、引き続き、この社会貢献型後見人（市民後見人）の養成・支援を行います。

(5) 地域福祉権利擁護事業の活用

認知症高齢者等の日常生活に不安のある方に対し、調布市社会福祉協議会は福祉サービス利用援助事業や「預貯金の出し入れや支払いの手伝い」、「年金証書や通帳など大切な書類の預かり」などの地域福祉権利擁護事業を行っています。この事業の周知を図るとともに、事業を実施する調布市社会福祉協議会の活動を支援します。

(6) 権利擁護に関する意識啓発の充実

パンフレットや出前講座などで権利擁護に関する普及啓発を図り、権利擁護に対する市民の意識を高めていきます。

(7) 消費者被害の防止に向けた取組

ひとりぐらしや日中独居の高齢者を狙った悪質商法（訪問販売、電話販売、オレオレ詐欺など）等を未然に防ぐために、広報やチラシなどの情報媒体、見守りネットワーク「みまもっと」や出前講座など様々な機会を捉えて、消費者被害防止についての広報や情報の共有を徹底します。

特に、介護保険サービスを通して日常的に高齢者に接する機会の多いケアマネジャー等に各種研修を通して、年々巧妙化する消費者被害の特徴等を理解してもらい、消費者被害が疑わしい場合の対応や、万一、消費者被害に遭遇した場合の通報やクーリングオフの利用などについて、消費生活センターとも連携し迅速な対応が取れるようサポートします。



4 ケアラー（介護者）への支援

＜施策展開の方向性＞

介護保険制度が創設された大きな目的のひとつは、高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組みを設けることにより、家族の介護負担を軽減することにあります。制度の創設とその後の介護サービスの浸透で家族の負担は軽減された面もありますが、今もなお、多くの家族は何らかの心理的な負担や孤立感を感じており、特に認知症の方を介護している家族の場合にこの傾向が強くなっています。

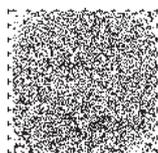
以上のことから、本格的な超高齢社会を迎えるなかで、家族介護者の介護負担をいかに軽減させるかがこれから重要になってきます。

近年、一般的に使われるようになりつつあるケアラー（介護者）とは、高齢者や子どもなどの看病・療育・世話・気づかいなど、無償でケアするインフォーマルな担い手を指します。ケアラー（介護者）は在宅介護をする家族に限らず、日頃から気にかけてくれる友人や身の回りの世話をしてくれる地域の方など、様々な方がいます。

調布市においても、認知症の介護をする人や軽度の方を介護する人、仕事や育児をしながら介護をする人やケアラー（介護者）自身も高齢な方など様々な方がおり、相談や既存の家族介護者の会等とも連携したケアラー（介護者）のニーズの把握が必要になっています。

また、一億総活躍社会にむけた「介護離職ゼロ」を目指し、介護実態を把握するために実施した「在宅介護実態調査（P57～62）」では、働いている介護者は全体の4割、このうち就労継続が難しい（続けていくのがやや難しい＋かなり難しい）と感じる介護者が1割でした。大半は「問題があるが、何とか続けている」と回答していましたが、状況が変化すると就業継続が難しくなる可能性も考えられることから、必要な介護サービスの提供と相談体制の充実が必要になるものと考えます。

以上のことを踏まえ、引き続き家族からの相談や介護者講座の内容などを充実させるとともに、家族会の後方支援等を通して、ケアラー（介護者）への支援を進めていきます。



＜第7期の取組＞

在宅での介護が継続できるように、介護を受けている本人だけでなく、介護を続けている家族の身体的・精神的負担を緩和するための支援を充実します。

（1）相談体制の充実と積極的な情報提供

介護を始めたばかりの時でも、すぐに必要な支援や相談につながるように、介護に関する情報の積極的な発信に努めます。特に、介護を始める際、最初の相談窓口となる地域包括支援センターの周知により力を入れるとともに、調布市社会福祉協議会や民生委員・児童委員などと連携し、身近な介護の相談体制を推進します。

また、臨床心理士や医師による個別相談を行い、専門的な相談にも応じます。そのほか、市内にある介護者支援団体や、認知症診療に対応している市内の医療機関、在宅医療に関する相談を行っている「ちょうふ在宅医療相談室」などの情報を提供するとともに、介護を行ううえで必要となる有益な情報の提供に努めます。

（2）レスパイトケアの促進

ケアラー（介護者）が、日々の介護疲れを癒すために、レスパイト（介護者の一時的な休息）をとることが大切です。ケアラー（介護者）が自分の時間を確保し、心身の休息をとることができるよう、ショートステイやデイサービスなどの情報の把握と提供に努めます。

また、介護保険サービスに限らず、インフォーマルサービス等も含め、ケアラー（介護者）がレスパイトをとるための取組を検討します。

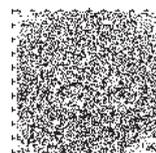
（3）介護者講座の実施

引き続き、ケアラー（介護者）を対象に、ケアラー（介護者）自身の身体的・心理的負担を軽減し、ゆとりある介護を学ぶための介護者講座を開催していきます。

（4）ケアラー（介護者）同士が集まる場や団体との連携と支援

ケアラー（介護者）の心理的な負担を解消するためには、介護サービスの利用だけでなく、自分と同じ境遇の人や気持ちがわかる人と話し、悩みを打ち明けられる場があることが大変重要です。

調布市内には、介護者同士の市民の集まりや介護施設の家族会などが複数存在します。そういった団体と連携することで情報共有やニーズ把握に努めるとともに、団体が継続して活動できるよう支援を行います。



(5) 地域での介護や在宅療養に対する理解の浸透

介護や医療が必要になっても、安心して地域で暮らしていくために、本人・家族を地域全体で見守り、支えることが大切です。

市の見守りネットワーク「みまもっと」の周知や認知症サポーター養成講座の実施を通して、地域の理解を深めるとともに、見守りをはじめとする対応力の向上を図ります。

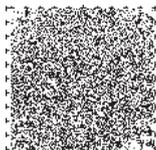
(6) 新しい事業や取組の検討

ケアラー（介護者）本人や、ケアラー（介護者）を支援する団体やグループのニーズを把握し、高齢者が地域で暮らし続けられるとともに、介護をする方も、学業や仕事、社会参加などその人自身の生活が送れるよう、支援の在り方を検討します。

【ケアラー（介護者）支援マップ】

The image displays two related documents. On the left is a flyer for the 'Caregiver Support Map' (ケアラー支援マップ) from the公益財団法人調布ゆうあい福祉公社 (Public Interest Incorporated Foundation Tamate Yuihwa Seikwa Kaisha). The flyer includes the title, a subtitle '困ったときはゆうあいへ、困ってなくてもゆうあいへ' (When you're in trouble, go to Yuihwa, even when you're not), and a list of four key points: 1. Information for caregivers, 2. Local support groups, 3. Regional support groups, and 4. A support meeting on February 21st. On the right is a map of the city of Tama, titled '調布市 ケアラー支援マップ' (City of Tama Caregiver Support Map), which shows the geographical layout of the city with various support facilities and services marked.

調布ゆうあい福祉公社では、ケアラー（介護者）同士が集まる場やグループ、相談窓口等をマップにしたケアラー支援マップを作成し、市内全戸に配布しています。



5 住環境の整備

＜施策展開の方向性＞

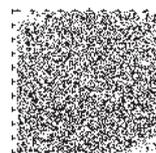
高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる住まいを確保するために、地域包括ケアの考え方を踏まえた「住まい」の確保という視点からの、施設や住まいの供給促進、民間賃貸住宅への入居支援、サービス付き高齢者向け住宅など高齢者向け住まいの供給、地域で高齢者を支える住まいのバリアフリーのための支援が進められています。

この高齢者の居住支援について、調布市では「住まいぬくもり相談室」の相談事業を通して住まいに関する相談への対応を行ってきました。今後も引き続きニーズを把握し、高齢者の地域居住に必要な支援策を講じていく必要があると考えています。また、これからの高齢者に求められる住まい像（看取りまで対応、地域との交流、低所得の方の住まいなど）を明らかにし、幅広い総合的な方針を検討する必要があるとも考えています。

高齢者の住まいの施策を円滑に進めるために、市内の住宅部局と福祉部局の密接な連携と合わせ、必要に応じ、東京都、UR（都市再生機構）など多様な供給主体との調整、生活支援や医療・介護サービスを提供する関係機関との連携も必要です。

調布市では、高齢者が必要な住まいを確保するために、介護保険制度での施設整備や公営住宅の供給、民間賃貸住宅の入居支援などを進めるとともに、幅広い相談支援、情報提供を行っていきます。

なお、介護保険制度による住宅改修費の支給や介護保険での認定結果で非該当となった高齢者に対する住宅改修費の助成についても実施するほか、新たに療養病床から退院する高齢者の受け皿の確保が進むよう、関係各方面とも調整していきます。



＜第7期の取組＞

（1）施設の整備

施設整備については、引き続き介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、認知症高齢者グループホームなどの整備を行います。

① 特別養護老人ホーム

市内の特別養護老人ホーム待機者は435人、うち優先度が高い人が281人となっており、依然として待機者がいることから引き続き整備を進めます。

第7期は、1か所180床を整備します。近年、特別養護老人ホームはユニット型個室が多いものの、比較的入居費が低額な従来型多床室についても一定程度のニーズがあることから、180床のうち30床を従来型多床室として整備します。

また、既存施設の改修や、特別養護老人ホームに併設されたショートステイのベッドを特別養護老人ホームのベッドに転換することについても、ニーズや介護保険サービス全体のバランスを勘案し検討します。

② 認知症高齢者グループホーム

認知症高齢者を地域で支える重要な拠点となる認知症高齢者グループホームについて、第7期は1か所整備を予定しております。

③ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

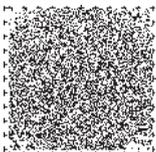
有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の新設に当たっては事業者には市の意向や要望を伝え、市民のニーズに合った整備が進められるよう努めます。

④ その他の住まい（低所得者の住まい等）

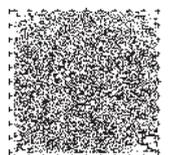
従来からの特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウスなど低所得者層を対象とした高齢者の住まいの必要性やニーズを検討します。

（2）相談の充実と居住実態の把握

調布市では、高齢者や障害者、子育て世帯、低所得者など、住宅確保要配慮者と呼ばれる方が、安心・安定的に暮らすことができるよう、平成27年12月に居住支援協議会を設置しました。住まい・住まい方に関する支援は、様々な分野が連携して、居住支援協議会において検討していきます。



また、住まいに関する相談窓口として、「住まいぬくもり相談室」を実施しています。住まいの確保から入居後の生活支援にいたるまでシームレスな支援が届くよう努めるとともに、住まいに関するニーズの分析につなげていきます。



いざという時に備えて

調布市避難行動要支援者避難支援プラン（総合計画）

近年、地震や風水害などの大規模な自然災害が続いています。平成23年の東日本大震災をはじめ、平成28年の熊本地震や、台風10号による岩手県岩泉町のグループホームでの水害などは記憶に新しいところです。私たちも、日頃から災害について考え、いざという時の避難方法や避難所での過ごし方など、本人や家族、支援者や地域、行政のそれぞれで、しっかりと準備しておくことが重要です。

調布市では、災害発生時における避難行動要支援者※への支援を適切かつ円滑に実施するため、基本的な考え方や進め方などを記載した、「調布市避難行動要支援者避難支援プラン（総合計画）」を、平成29年3月に策定しました。

本プランは、調布市地域防災計画の要支援者対策について、避難支援に関する事項を中心に具体化したものです。本プランに基づき、調布市では主に次のような取組を行います。

- ・避難行動要支援者の情報を集約し、要支援者名簿を作成します。本人の同意のもと避難支援等関係者に提供し、地域における取組を支援します。また、本人や家族と直接支援に携わるメンバーが話し合い、一人ひとりについて具体的に個別支援計画を作成します。
- ・災害発生時や避難勧告などを発令した場合、安全な地域への避難誘導を行います。
- ・避難所では、障害者用トイレやスロープなどの設置等、バリアフリーに配慮するほか、相談の受付、プライバシーへの配慮、健康管理などを行います。また、指定した二次避難所（福祉避難所）において、要支援者が安心して生活できる体制を整備できるよう努めます。
- ・要支援者の支援を想定した情報伝達や安否確認、避難場所への誘導などを避難訓練により行い、支援体制を強化します。

※ 避難行動要支援者：発災前の備え、発災時の避難行動、避難後の生活などの各段階において特に配慮を要する者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るうえで特に支援を要する者

【避難行動要支援者の範囲】

高齢者	① 75歳以上のひとりぐらし又は75歳以上のみの世帯の者 ② 介護認定区分が要介護1又は2で、ひとりぐらし又は同居の家族が75歳以上の者 ③ 介護認定区分が要介護3～5の者
障害者	① 身体障害者手帳1～3級の交付を受けている者、視覚障害4～6級の身体障害者手帳の交付を受けている者、聴覚障害4～6級の身体障害者手帳の交付を受けている者 ② 愛の手帳の交付を受けている者 ③ 精神障害者保健福祉手帳1～2級の交付を受けている者
その他支援を必要とする者	自ら支援を希望する者等、名簿への掲載を求める者の中で、市長が必要と認める者

