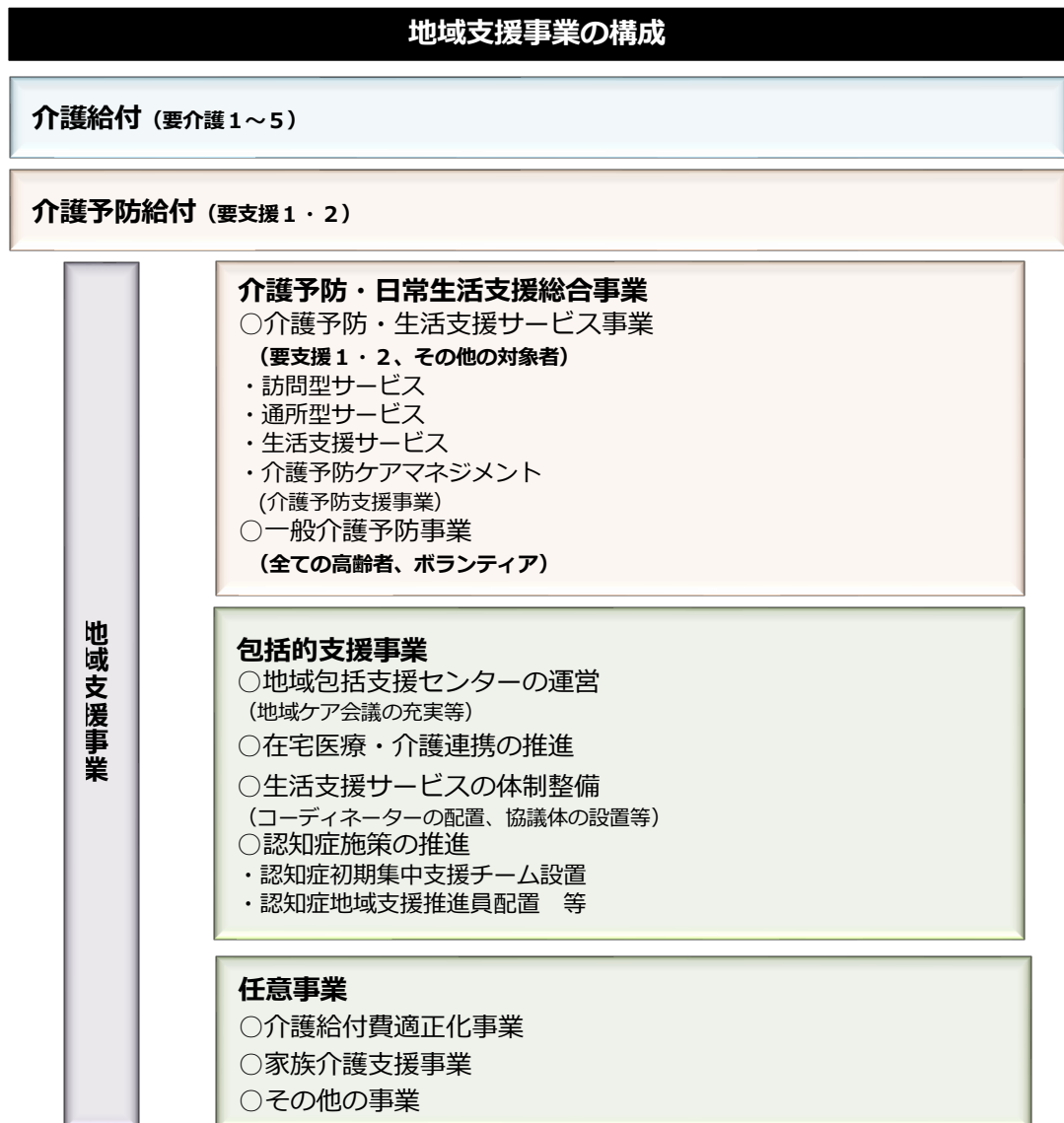


## 第4章 地域支援事業の推進

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態等になった場合においても、住み慣れた地域で尊厳ある自立した日常生活を送ることができるよう支援することを目的とし、平成18年度に創設されました。

三浦市では、第6期計画（平成27年度～平成29年度）の最終年度において地域支援事業の改編を行い、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」といいます）」「在宅医療・介護連携の推進」「生活支援サービスの体制整備」「認知症施策の推進」の4つの事業を創設し、地域に根ざした高齢者施策を推進してきました。

今後も、地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターの機能強化を図りながら、地域全体で高齢者を支える取組を推進していきます。



## 1 多様な生活支援サービスと介護予防の推進

ー地域全体で、介護予防の支援と生活支援サービスの充実を図るためにー

- (1) 介護予防・日常生活支援総合事業
  - ア 介護予防・生活支援サービス事業
    - (ア) 訪問型サービス
    - (イ) 通所型サービス
    - (ウ) 生活支援サービス
    - (エ) 介護予防ケアマネジメント（介護予防支援事業）
  - イ 一般介護予防事業
    - (ア) 介護予防把握事業
    - (イ) 介護予防普及啓発事業
      - a 介護予防普及啓発活動
      - b 脳の健康教室
    - (ウ) 地域介護予防活動支援事業
      - a 元気アップ教室
      - b ふれあいサロン事業
      - c 地域ボランティア育成・活動支援
    - (エ) 一般介護予防事業評価事業
    - (オ) 地域リハビリテーション活動支援事業

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

総合事業では、要支援者等に対して訪問や通所等による支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての第1号被保険者の介護予防やその支援に関わるボランティアの育成・活動支援を行う「一般介護予防事業」を実施します。

介護サービス事業者や保健分野の専門職だけではなく、地域住民等の多様な実施主体が参画し、多様なサービスを提供することによる、地域全体で支え合う体制づくり（地域づくり）を目指します。

#### ア 介護予防・生活支援サービス事業

対象者は、要支援認定を受けている方と、基本チェックリスト（簡易的な質問票）の実施により事業対象者となった方です。

個々の状況に応じて、訪問による洗濯や掃除等、通所による機能訓練や通いの場等の日常生活上の支援をはじめ、栄養改善を目的とした配食や見守り支援等、多様なサービスを提供します。

地域包括支援センターや本市の窓口等で事業内容の説明を十分に行い、高齢者等の意

向を確認しながら、適切な対象者の判定につなげます。

また、事業内容等については、リーフレットの作成と配布、本市広報誌やホームページへの掲載を行い、高齢者や家族、地域住民だけではなく、介護サービス事業者に対しても、十分な周知に努めます。

#### (ア) 訪問型サービス

本市の指定を受けている事業所のホームヘルパーによる掃除・洗濯などの日常生活上の支援や、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等の専門職が訪問して健康状態などの改善を支援するサービスを実施します。

##### 《現状と課題》

3～6か月での短期間での支援を行う短期集中予防サービスでは、保健・医療の専門職による訪問支援を行う体制を整備していますが、利用がない状況が続いており、訪問型サービスのニーズの把握や地域包括支援センターとの連携を図ることが必要です。

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込
指定事業者による訪問介護	延人数	1,040	1,042	1,040
短期集中予防サービス	実人数	0	0	0

##### 《今後の方針》

訪問介護員による洗濯や掃除等の生活援助や身体介護、保健・医療の専門職による健康づくりや介護予防に関する相談指導等、対象者の心身の状況や生活環境等に応じた自立支援を引き続き行います。

また、元気な高齢者が何らかの支援が必要な高齢者を支える仕組みづくりに向け、先行的に住民主体のサービスを実施している他市町村等からの情報収集や関係機関との調整を行いながら、対象者にとって選択可能なサービスが増えるよう、検討します。

そのためには、地域包括支援センターに対し、総合事業の内容に関する情報提供を随時行い、個々の状況に応じたケアマネジメントの実施を支援することも必要です。

区 分		令和6年度 見込	令和7年度 見込	令和8年度 見込
指定事業者による訪問介護	延人数	1,050	1,050	1,050
短期集中予防サービス	実人数	10	10	10

## (イ) 通所型サービス

本市の指定を受けている事業所における入浴や食事などの日常生活上の支援（デイサービス）や、教室を開催して「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能向上」等のための支援を実施します。

### 《現状と課題》

3～6か月での短期間での支援を行う短期集中予防サービスでは、運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上を目的とした「転ばん教室」を開催しています。通所介護事業者が実施し、送迎を行うことで、通いにくさは解消されましたが、参加者数は少ない状況です。地域包括支援センターと連携を図り、対象者のニーズを把握することが必要です。

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込
指定事業者による通所介護	延人数	3,561	3,927	4,400
短期集中予防サービス	延人数	207	162	150

### 《今後の方針》

引き続き、介護事業者等の協力を得ながら短期集中型（3～6か月）の教室を実施し、利用者の機能が回復した場合には地域の集いの場へつなげる等、地域包括支援センターと連携しながら、介護予防・重度化防止に努めます。

また、地域で民間事業者が実施しているデイサービスや住民主体の集いの場、他市町村での実施状況等を把握し、可能な限り本事業に取り入れることにより、幅広い実施主体による多様なサービスを提供し、対象者の心身の状況や生活環境等に応じた自立支援を行います。

区 分		令和6年度 見込	令和7年度 見込	令和8年度 見込
指定事業者による通所介護	延人数	4,500	4,700	4,900
短期集中予防サービス	延人数	200	200	200

## (ウ) 生活支援サービス

栄養改善や安否確認等を目的とした配食サービスを実施します。

### 《現状と課題》

従前から実施の配食サービスの内容等を見直し、平成29年9月から総合事業の中の生活支援サービスとして配食サービスを実施しています。

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加する中、栄養改善だけでなく、定期的な安否確認等を必要とする方にとっても有用なサービスであると考えています。総合事業移行後、地域包括支援センター等によるサービスの周知は進んでおりますが、利用者数は伸び悩んでおり、検討が必要です。

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込
対象者実人数(人)	17	16	18
配食延べ数(食)	1,457	1,405	1,450

### 《今後の方針》

利用対象者の掘り起こしについては、引き続き、地域包括支援センター等と連携し進めます。

また、生活支援コーディネーターとともに地域の実情を把握し、利用者の声にも耳を傾けながら、サービス内容の充実に努めます。

## (エ) 介護予防ケアマネジメント(介護予防支援事業)

地域包括支援センターが、対象者の心身の状況や生活環境等を把握した上で、本人の意思や生活背景を考慮し、自立した日常生活を送ることができるようケアプランを作成します。

また、サービス提供事業者や関係者への連絡・調整を行い、適宜、サービスの利用状況や効果を評価し、必要に応じてケアプランの内容を見直します。

### 《現状と課題》

総合事業の導入により、選択可能なサービスが拡大していることから、地域包括支援センター職員が様々な制度への理解を深め、フォーマルなサービスのみならず、インフォーマルなサービスの情報を把握するとともに、ケアマネジメントのスキルアップを図ることが重要です。

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込
介護予防ケア マネジメント	延人数	2,824	2,949	3,300

#### 《今後の方針》

地域包括支援センター職員が、総合事業について対象者や家族に十分な説明を行い、高齢者本人の気づきやセルフケアを促しながら、専門的な視点からサービス内容を検討し、サービス提供事業者等との連絡・調整により、対象者の状況に応じた切れ目のない支援を実施します。

また、本市では、定期的に地域包括支援センターが実施する介護予防ケアマネジメントの状況を確認し、必要に応じて指導及び支援を行います。

区 分		令和6年度 見込	令和7年度 見込	令和8年度 見込
介護予防ケア マネジメント	延人数	3,400	3,500	3,600

#### イ 一般介護予防事業

対象者は、全ての第1号被保険者の方とその支援に関わるボランティアの方です。

地域に通いの場を充実させるとともに、住民によるボランティアを育成し活動を支援しながら、地域全体で高齢者の介護予防を支援する「地域づくり」を推進します。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施により、他課との連携を図り、高齢化に伴う健康課題の増加・重複、QOLの低下に対して、総合的に把握し、高齢者の特性を活かしながら、介護予防を支援します。

また、専門職等の知識・技能を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがいや役割を持って生活できる地域の実現を目指します。

#### (ア) 介護予防把握事業

実態把握等から収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする高齢者を早期に把握し、介護予防活動へとつなげます。

#### 《現状と課題》

地域包括支援センターは、高齢者本人や家族、近隣住民等から相談があった場合、訪問による実態把握を行っています。また、本市は、介護予防教室等の参加者に対し、基本チェックリスト（簡易的な質問票）を用いた調査を実施しています。

その結果、栄養状態・口腔機能の低下等、何らかの支援が必要な方を把握し、地域包括支援センターが早期に対応するよう努めています。

今後も、ますます高齢化率は増加すると見込まれることから、支援が必要な高齢者を早期に発見する仕組みづくりが重要です。

#### 《今後の方針》

何らかの支援が必要な方を迅速に発見・対応するためには、地域包括支援センター

等による実態把握を強化するだけでなく、民生委員等との連携を深め、地域住民や職域からの情報を速やかに得られるよう、地域ケア会議や協議体等を活用しながら、地域づくりに努めます。

また、健康づくり課・保険年金課と連携を図り、75歳以降の「なごみ健診」から対象者を把握することで、重症化予防・低栄養改善等の取組を保健事業と一体的に行っていきます。

#### (イ) 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する知識の普及・啓発として、高齢者のみならず、地域住民が介護予防に意識と関心を持ち、地域全体で介護予防に取り組む必要性について、広く周知します。また、高齢者を支えるボランティアの育成と活動支援を行います。

##### a 介護予防普及啓発活動

地域住民が介護予防への関心を高めることができるよう、「健康づくり」と「介護予防」をテーマとした教室等の開催や、イベントでの「介護予防コーナー」の開設、介護予防に関するチラシの配布等により、普及啓発活動を行います。

#### 《現状と課題》

要介護状態の手前の状況にある方を早期に発見するための「フレイルチェック（心身の状況を確認できるアンケートや測定）」を中心に教室を開催し、またふれあいサロンなど地域の通いの場でも定期的な測定の場の提供を行い、多くの方が参加しました。

平成29年度からは、フレイルトレーナー（講師）やフレイルサポーター（地域ボランティア）の育成の支援を行うことで、フレイルサポーターとして活動する方も増えてきて地域での活躍の場も増えてきています。

市の主催する教室等に初めて参加するという方は少ないことから、介護予防に取り組む機会のない方やより積極的に取り組みたい方のために、高齢者の希望や状況にあった情報提供ができるような取組が必要です。

#### 《今後の方針》

引き続き、関係機関や地域ボランティアと連携し、地域住民の状況に合わせたテーマで教室や講座を開催することにより、参加者が継続した介護予防の取組ができるよう支援します。また、フレイルチェック等で支援が必要となった高齢者に対して、他の総合事業や生活支援コーディネーターとの連携により得た様々な機関等が主催する教室等の情報を、わかりやすく、情報提供できるよう努めます。

## b 脳健康教室

希望者を対象に、閉じこもり予防、認知症予防、うつ予防を目的とした、「読み書き」「計算」を行う教室を定期的を開催します。

この教室は、市民の中で研修を受講した介護予防サポーターが中心となり運営し、参加者の学習支援だけでなく、コミュニケーションにより交流を図り、参加者同士の仲間づくりも支援します。

### 《現状と課題》

参加者は、広報誌等で広く周知していますが年によっては参加者が少なく、周知の方法に検討が必要です。

教室は週1回（6か月間）、市内2会場で開催していますが、教室終了後の参加者の介護予防活動の支援が必要です。また、教室の運営を担う介護予防サポーターは増加傾向ではありますが、継続した活動のために引き続き活動支援が必要です。

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込
受講者（実人数）	42	22	22
開催数（回）	72	75	78

### 《今後の方針》

参加者が楽しく継続的に参加することができるよう、介護予防サポーターと連携するとともに、教室終了後も何らかの介護予防活動に参加するよう、地域包括支援センターと情報を共有しながら支援します。

また、介護予防サポーターが継続して活動できるよう、生活支援コーディネーターや市内でボランティアの活動支援を行う関係機関との連携を図ります。

## (ウ) 地域介護予防活動支援事業

高齢者グループ等の住民主体による健康づくりと介護予防活動の取組や、参加者相互が交流を深めながら地域の介護予防活動の一役を担えるよう支援します。

また、地域で暮らす高齢者の介護予防への取組を支援するボランティアを地域住民の中から募り、関係機関と連携しながら育成及びその後の活動支援を行います。

### a 元気アップ教室

地域のグループや老人クラブ等が定期的に公共施設や地区の会館等に集い、介護予防活動に取り組むことができるよう支援します。

健康運動指導士による運動の実技指導や、保健・医療の専門職による介護予防講話等を実施します。





《現状と課題》

地域の会館など会場数は年々増加し、現在、市内13会場17クラスにおいて、各クラス月4回程度開催しています。そのうち3会場では、参加者の体力等に応じてクラスを選ぶことができ、また男性が参加しやすいように男性限定クラスも開催するなどの工夫をしています。また、継続的に参加することにより効果を実感することができるよう、年に1度は体力測定を実施し、経年の測定結果をまとめた個人票を作成・配布しています。

教室の内容は運動実技が中心ですが、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のポピュレーションアプローチとして専門職による栄養と口腔機能に関する講話や健康測定を実施し、本市で開催している健康づくりと介護予防に関する教室や健診の周知を行っています。

参加者の口コミや本市の周知活動等により、元気な方から介護認定等を受けている方まで幅広く参加者数は増加していますが、男性の参加者数が少ない状況は続いているため、男性も参加しやすい教室づくりがさらに必要です。

また、教室数の増加により、自然災害等による急な変更や中止の際の連絡・調整に時間を要することが多くなっていましたが、警報発令時は教室を中止するなどのルールを事前に共有し、各クラスで連絡網を作成して参加者同士で連絡がとれる体制を整備しました。今後も地域住民と連携をした連絡体制や教室運営が必要となってきます。

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込
会場数(か所)	実績	13(16クラス)	13(16クラス)	13(17クラス)
	計画値	13(16クラス)	13(16クラス)	14(17クラス)
対計画比(%)		100.0	100.0	92.9
開催数(回)	実績	565	710	762
	計画値	720	720	765
対計画比(%)		78.5	98.6	99.6

《今後の方針》

引き続き、健康運動指導士を始めとする専門職が関わりながら、地域の高齢者グループ等の介護予防活動を支援していきます。また地域の活動に関する情報やニーズを把握しながら、誰でも参加しやすい教室づくりを目指します。また、地域住民と連携した連絡体制や教室運営が継続できるように支援していきます。

区 分	令和6年度 見込	令和7年度 見込	令和8年度 見込
開催数(回)	765回	765回	765回
延参加人数	6,000人	6,000人	6,000人

## b ふれあいサロン事業

高齢者が気軽に集い、楽しみながら健康づくりや介護予防に取り組むことのできる場を提供します。また、個々の参加者の心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、特に支援が必要な方の早期発見・早期対応につなげます。

### 《現状と課題》

現在、地域包括支援センター及び老人福祉保健センター指定管理者に委託し、市内7会場で開催しています。健康づくりや介護予防だけではなく、高齢者同士の交流の場としても重要です。また各地域で、より身近な場所で開催される住民主体の通いの場が増加しており、各地域のニーズに合わせた活動支援が必要となっています。

また、参加者の欠席が続く場合や状況に変化があった場合には、地域包括支援センター職員等が安否確認を行うなど、適切な支援を行っています。

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込
会場数（か所）	実 績	7	7	7
	計画値	7	7	8
対計画比（％）		100.0	100.0	87.5
開催数（回）	実 績	357	407	410
	計画値	464	464	476
対計画比（％）		76.9	87.7	86.1

### 《今後の方針》

地域包括支援センター等が実施するサロン事業を継続するとともに、各地域の通いの場が継続して開催できるよう、生活支援コーディネーターとともに、地域の活動に関する情報やニーズを把握し、活動希望の把握や活動支援に努めます。

区 分	令和6年度 見込	令和7年度 見込	令和8年度 見込
会場数（か所）	7	7	7
開催数（回）	464	464	464

## c 地域ボランティア育成・活動支援

地域で暮らす高齢者の介護予防への取組を支援するボランティアを地域住民の中から募り、育成及びその後の活動支援を行います。

### 《現状と課題》

現在、本市では「介護予防サポーター」「傾聴ボランティア」「フレイルサポーター」の育成及び活動支援を行っています。

介護予防サポーターは、認知症や閉じこもり予防を目的とした「脳の健康教室」の運営や、地域包括支援センターが実施する「ふれあいサロン事業」の運営補助等の活動を行っています。

傾聴ボランティアは、高齢者の自宅やグループホーム等を訪問し、高齢者の話を聞くことで心のケアを行う傾聴活動を行っています。

フレイルサポーターは地域の通いの場に出向くなどしてフレイルチェックを行い、フレイルの兆候を早期に発見し、サポーター自身も含め、健康寿命を延ばす活動を行っています。

ボランティア養成研修（講座）の受講者は少しずつ増加しており、新規にボランティア活動を開始する方も増えてきているため、継続した活動のための支援が必要です。

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込
介護予防 サポーター	開催数（回）	2	2	2
	受講者（実人数）	9	3	10
傾聴 ボランティア	開催数（回）	3	3	4
	受講者（実人数）	7	14	15
フレイル サポーター	開催数（回）	2	2	2
	受講者（実人数）	19	20	12

#### 《今後の方針》

ボランティアの人材の確保や育成のため、研修の実施方法や時期を検討し、広く周知に努めます。また、現在活動しているボランティアが長く活動を続けられ活躍の場を広げられるよう、ボランティア同士の交流やフォロー研修を実施するとともに、生活支援コーディネーターを始め、地域ボランティアを養成する他機関とも連携しながら支援を行います。

また、ボランティアの活動状況等について、広く市民に発信することにより、普及啓発にも取り組みます。



介護予防サポーター  
養成研修

傾聴ボランティア  
養成講座



フレイルサポーター  
養成研修

## (工) 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

### 《現状と課題》

それぞれの事業内容の検証だけではなく、要支援認定等を受けている方のための介護予防・生活支援サービスと全ての高齢者等を対象とした一般介護予防事業が、連動した支援になるような仕組みができているかどうか、検討する必要があります。

### 《今後の方針》

第9期計画に定める目標値の達成状況だけではなく、事業が適切な手順や過程を経ているか、関係機関との連携強化が図れているか、介護予防活動に取り組むための地域づくりは進んでいるか等の視点を持って、地域ケア会議や協議体等も活用しながら事業評価を行います。

## (オ) 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強化や個別事例の自立支援や重度化防止等に向けた取組を推進するため、訪問型サービスや通所型サービス、地域ケア会議やサービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関わりを促進します。

### 《現状と課題》

高齢者が住みなれた場所でいきいきと生活するためには、リハビリテーション専門職が、高齢者だけではなく介護予防支援に関わる介護サービス従事者やボランティアに対して、助言や支援を行うことが必要です。

令和3年度から事業を開始していますが、実績は伸び悩んでおり、さらなる広報活動が必要となっています。

### 《今後の方針》

本市において実施する事業や教室内容の検証と、高齢者の生活環境に応じた支援について、リハビリテーション専門職の関わりを推進します。

また、介護予防支援に関わる介護サービス従事者やボランティアが、リハビリテーションの知識や技術を支援の中に取り入れることができるよう、リハビリテーション専門職との情報共有の機会を持つよう検討します。



## 2 総合相談体制と関係機関との連携の充実

ー住み慣れた地域でその人らしい生活を続けるためにー

### (1) 包括的支援事業

#### ア 地域包括支援センター運営事業

- (ア) 総合相談支援業務
- (イ) 権利擁護業務
- (ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- (エ) 地域ケア会議の充実

#### イ 在宅医療・介護連携推進事業

- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- (ウ) 在宅医療・介護連携支援センターの運営等
- (エ) 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者の研修
- (カ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携

#### ウ 生活支援体制整備事業

- (ア) 生活支援コーディネーターの設置
- (イ) 協議体の設置

#### エ 認知症総合支援事業

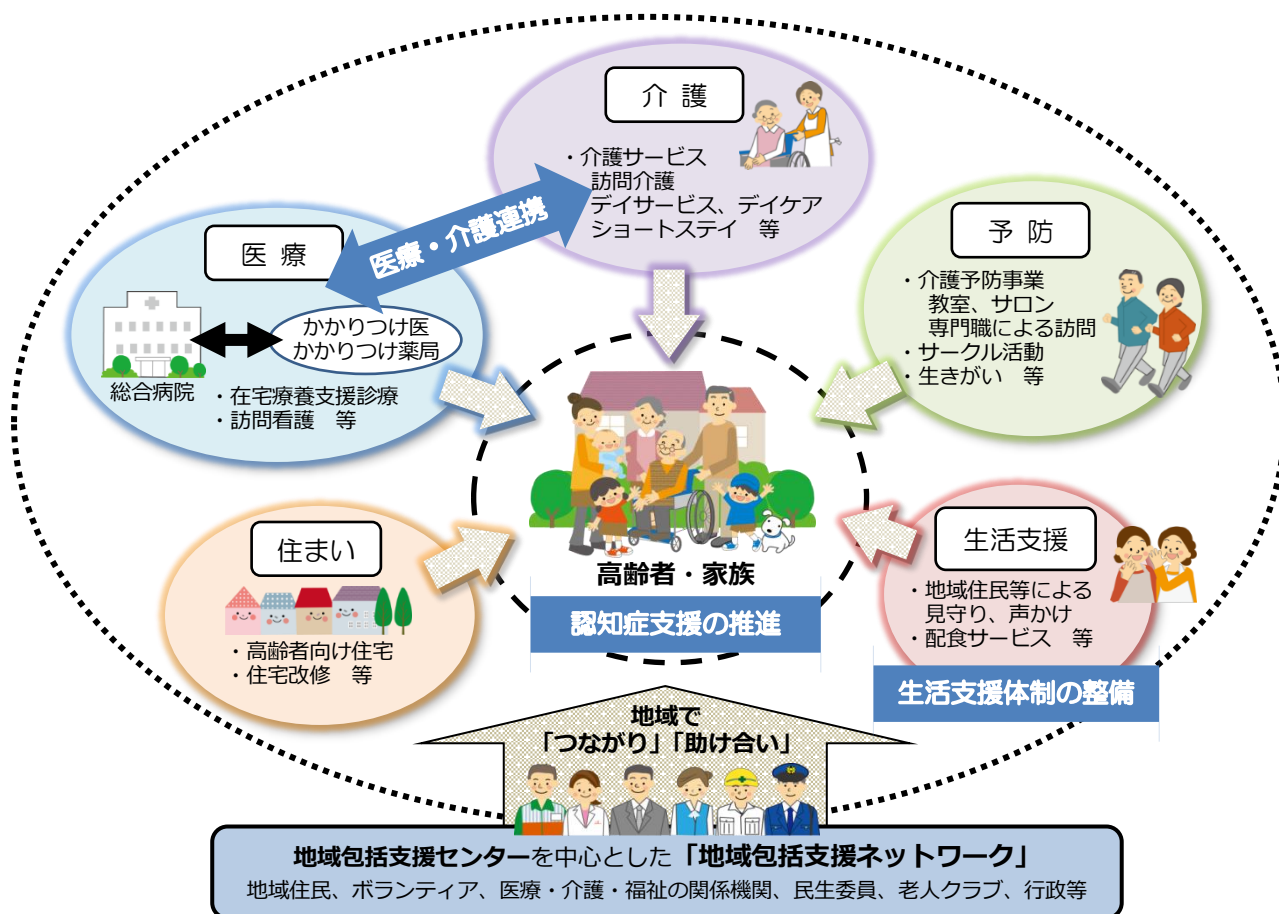
- (ア) 普及啓発・本人発信支援
- (イ) 予防
- (ウ) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- (エ) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援

## (1) 包括的支援事業

本市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う機関として、市内に地域包括支援センターを設置・運営しています。

また、「在宅医療・介護連携推進事業」「生活支援体制整備事業」「認知症総合支援事業」の3つの事業を実施しており、今後も地域包括支援センターを中心とした地域包括ケア体制の充実を図ります。

### 地域包括ケアシステムの構築



#### ア 地域包括支援センター運営事業

地域包括支援センターは、地域の最前線に立ち、高齢者や家族の総合相談、権利擁護、地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を業務とし、地域包括ケアシステム構築の中核となっています。

各地域包括支援センターには、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー等の3職種の配置を義務付けており、平成27年度からは、認知症に関する専門的な支援等を行う「認知症地域支援推進員」と、生活支援サービスを提供する体制や住民同士が支え合う地域づくり等に取り組む「生活支援コーディネーター」（地域支え合い推進員）の2職種を加えて配置しています。

今後も、適切な人員体制の確保、地域包括支援センター相互や行政との連携強化と役割分担、国の評価指標の活用や地域包括支援センター運営懇談会における意見等を踏まえた地域包括支援センターの運営に対する評価・点検を行いながら、機能強化と安定的かつ継続的な運営が行われるよう努めます。

また、介護サービス情報公表システム等を活用し、地域包括支援センターの事業内容や運営状況に関する情報公表の取組を促進します。

【地域包括支援センター業務内容と職員の配置】

業務内容	職 種
介護予防ケアマネジメント業務	保健師等
総合相談支援・権利擁護業務	社会福祉士等
包括的・継続的マネジメント支援業務	主任ケアマネジャー等
認知症支援	認知症地域支援推進員
生活支援体制の整備	生活支援コーディネーター

(ア) 総合相談支援業務

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるよう、必要な支援を把握し、介護・医療・福祉等の関係機関やサービスにつなげる等の支援を行います。

《現状と課題》

相談件数は年々増加し、高齢者だけでなく、同居する子を含めた支援が必要になる等、課題も複合的になっています。地域包括支援センター内で支援にあたるだけではなく、必要に応じて関係機関へつなぐ等の対応を行っています。

しかし、何らかの支援が必要な高齢者の把握は十分とは言えず、地域包括支援センターや行政等の関係機関だけではなく、地域全体で支援が必要な高齢者に気づく「地域の目」を育てる取組や、高齢者自身にも地域で活躍してもらう取組も必要です。

《今後の方針》

総合相談支援をより充実させるためには、地域包括支援センター職員のスキルアップを図ることは重要です。普段の相談対応を振り返る機会として、地域ケア会議を活用した事例検討や地域包括支援センター相互の情報交換、研修受講等を推奨するとともに、国の評価指標を用いた地域包括支援センター運営評価を行いながら、助言や支援を行います。

また、地域ケア連携会議や協議体の開催により、地域全体で高齢者を支える地域づくりを推進し、地域包括支援センターの活動支援を行います。

## (イ) 権利擁護業務

高齢者が地域で安全に安心して生活することができるよう、社会福祉士等が専門的・継続的な視点から高齢者の権利擁護のために必要な支援を行います。

### 《現状と課題》

身寄りがないため適切な支援を受けていない認知症高齢者や虐待を受けている可能性がある高齢者に関する相談が、増加しています。医療や介護サービス等の制度利用につなげることが困難な事例も増えており、支援が必要な方を早期に発見し、権利擁護の視点で対応することが重要です。

### 《今後の方針》

認知症等で判断能力が不十分な方や虐待等により安心して生活することが困難な方に対しては、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用支援を行い、必要に応じて関係機関と連携し対応します。また、地域全体で高齢者を見守るために、地域住民や関係機関とのネットワーク強化にも取り組みます。

## (ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域において多職種相互のネットワークの構築を図るとともに、高齢者の状況や変化に応じた支援を行うため、個々のケアマネジャーに対する支援等を行います。

### 《現状と課題》

介護サービス事業者からの支援困難事例に関する相談については、随時、主任ケアマネジャーが中心となり対応しています。

市内では、介護サービス事業者による複数の連絡会が発足し、連絡会相互の交流が活発になっています。支援困難事例に迅速に対応するためには、普段から地域包括支援センター職員が連絡会との関わりを深めることが必要です。

### 《今後の方針》

地域のケアマネジャー等が気軽に地域包括支援センターに個別相談できるよう、事業者連絡会と連携し、地域包括支援センターの機能の周知や様々なサービスに関する情報提供、地域課題を共有するといった取組を推進します。

また、個別相談があった場合には、地域包括支援センター職員と一緒に問題解決に取り組む姿勢で迅速に支援する体制の構築に努めます。



## (工) 地域ケア会議の充実

地域包括支援センターが主体となり地域ケア会議を毎月開催し、関係機関と意見交換をしながら、地域課題の抽出及び課題解決のための検討を行っています。

また、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント事業（要支援1，2または事業対象者）において、ケアプランを作成している利用者の個別課題の解決のため、自立支援・介護予防の観点から、多職種の助言を得ながら支援の方法を検討する「介護予防のための地域ケア個別会議」を年2回開催し、地域包括支援センター職員のスキルアップ、及び地域で活動する医療・介護職のネットワークの構築を図っています。

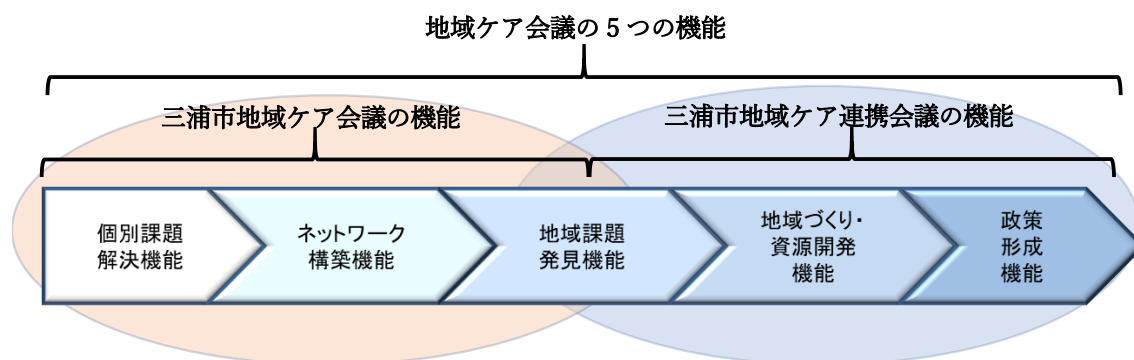
### 《現状と課題》

地域包括ケアシステムを充実させるために、①地域ケア会議において個別課題解決のための検討、及び各関係機関とのネットワーク構築を図り、②地域ケア会議の親会議である地域ケア連携会議において、地域ケア会議で抽出された地域課題を発見し、地域づくり、資源開発、及び市の政策形成へ繋げていきます。

本来は、地域ケア会議で出た課題を地域ケア連携会議で協議を進め、市の施策に反映させていくことが目標ですが、実際は反映に至るまで検討できていないのが現状です。今後は地域ケア会議において抽出された地域課題の解決のため、地域ケア連携会議において関係機関が意見を出し合い、具体的な施策につながるよう取り組むことが必要です。

### 【三浦市の地域包括ケアシステムを推進するための会議】

会議名	主催	目的・内容
三浦市地域ケア会議	地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別課題の検討</li> <li>・地域課題の抽出</li> </ul>
三浦市地域ケア連携会議	本市及び鎌倉保健福祉事務所三崎センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議や協議体の開催状況等の報告</li> <li>・地域課題についての協議や検討</li> </ul>



区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込
地域ケア会議 開催数（回）	9	12	12
地域ケア連携会議 開催数（回）	1	2	2

#### 《今後の方針》

地域ケア会議、地域ケア連携会議の機能を連動させ、そこから市全体の課題として政策形成を進めていくと同時に、地域の課題として協議体に課題を共有し、住民同士の助け合い活動の創出へ繋げる機能と連動できるよう、個々の機能を充実させ、地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。

区 分	令和6年度 見込	令和7年度 見込	令和8年度 見込
地域ケア会議 開催数（回）	12	12	12
地域ケア連携会議 開催数（回）	2	2	2

#### イ 在宅医療・介護連携推進事業

第9期計画策定にあたり実施したアンケート調査の項目において、「人生の最期を迎えるときが来た場合の生活場所について」では、7割近くの方が自宅で療養したいと回答しており、地域住民からのニーズが高い状況です。

このことから、疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し安心した生活を続けられるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護サービスを一体的に提供することが必要です。

その一環として、本市では平成29年12月に、三浦市医師会と「在宅医療・介護連携に関する協定」を締結しており、在宅医療・介護連携の推進が円滑に進むよう、協力しながら、次の取組を行います。

##### (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握

医療・介護にまたがる支援を一体的に提供することができるよう、地域の医療機関や介護事業所の機能等を把握し、マップなどに情報をわかりやすくまとめ提供することにより、効果的な活用を図ります。

#### 《現状と課題》

平成28年度末には、地域の医療機関や介護サービス等事業所の情報をまとめた「三浦市医療と介護資源マップ」を作成し、市内全戸や関係機関に配布しました。

また、「手と手をつなごう 高齢者福祉と介護保険のあらまし」に介護サービスの内容とあわせて介護事業所等の情報を掲載し、本市窓口等にてお渡ししています。

今後は、いかに最新の情報を把握し周知するのか、検討することが必要です。

#### 《今後の方針》

民間の福祉資源の把握や、既に把握している情報の最新の状況を確認するために、関係機関との連携強化や情報収集の手法を検討するとともに、把握した医療と介護サービス等の情報を一体的にわかりやすくまとめた「三浦市医療と介護資源マップ」の改訂版を作成します。また、窓口等でお渡しするとともにホームページに掲載し、市民や関係機関が活用できるよう、周知を図ります。

#### (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

医療・介護従事者等が参画する会議等において、在宅で医療と介護サービスを一体的に提供する上での課題について検討・意見交換等を行うとともに、各関係機関の連携体制の構築を推進します。

#### 《現状と課題》

地域ケア連携会議は、平成28年度から、本市と鎌倉保健福祉事務所三崎センターとの共催により開催し、在宅医療・介護連携の推進に関することを検討事項に取り入れ、医療・介護・福祉の関係機関のみならず、地域団体や学識経験者等の構成員による地域課題の共有や意見交換等を行っています。

今後も、在宅医療・介護連携の課題抽出と対応の協議を継続的に行っていくことが重要です。

#### 《今後の方針》

地域ケア会議・地域ケア連携会議等の既存の会議を活用しながら、引き続き在宅医療・介護連携の課題抽出及び対応の協議を継続的に行います。地域ケア連携会議では、各会議体や機関の取組を報告するだけでなく、政策形成に向けた積極的な意見交換ができるよう努めます。

#### (ウ) 在宅医療・介護連携支援センターの運営等

在宅医療・介護連携に関する相談対応等を行う窓口を設置・運営することにより、地域の医療・介護関係者や地域包括支援センター職員等への支援や連携の取組を推進

します。

《現状と課題》

平成30年に在宅医療・介護連携の支援窓口を三浦市立病院に設置し、地域包括支援センターやケアマネジャー等から多くの相談を受けています。今後は、相談対応のみではなく、在宅医療・介護の関係者がスムーズに連携を取るための調整機能も必要と考えます。

《今後の方針》

窓口の業務内容等に関する周知や、ケアマネジャー等からの相談対応や連携の取組を適切に行えるよう、在宅医療・介護連携支援センター職員への支援を行います。

また、在宅医療・介護の関係者がスムーズに連携を取るためのツールを作成する等その方法について検討・支援を行います。

(工) 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援

地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援します。

《現状と課題》

多様な情報がある中、介護従事者等がどのような情報の共有を必要としているかを明確に把握することが課題です。

《今後の方針》

在宅医療・介護連携の課題抽出と対応の協議を行うとともに、情報共有の取組を推進します。

(才) 在宅医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者が、グループワーク等を通じて多職種連携の実際を学ぶ機会の提供や、多職種が相互の業務状況等を理解し、共通の課題の解決プロセスを共有できるよう、研修開催等により支援を行います。

《現状と課題》

三浦市医師会では「在宅医療ミーティング」や「多職種連携研修」を開催し、市でも関係機関への周知等連携を図っています。

より多くの方に参加してもらうことが課題です。

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込
開催数（回）	1	2	2

《今後の方針》

今後も三浦市医師会や市内の在宅医療を主導的に担う三浦市立病院（地域医療科）と連携し、在宅医療・介護関係者向けの研修を実施します。

区 分	令和6年度 見込	令和7年度 見込	令和8年度 見込
開催数（回）	2	2	2

（力）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の整備を進め、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築に努めます。

《現状と課題》

切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築のため、令和2年9月に厚生労働省が作成した「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」に示された、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を意識した取組が必要となっています。

《今後の方針》

地域の目指すべき姿を4つの場面ごとに設定し、4つの場面ごとの現状分析・課題抽出・目標設定等を行っていきます。

（キ）地域住民への普及啓発

講演会等をとおして、地域住民の在宅医療・介護サービスに関する理解の促進を図ります。

《現状と課題》

平成29年から、健康づくり課の健康管理事業で在宅医療に関する普及啓発を行い、住民への周知等協力して行っています。

在宅医療に関する地域住民の関心を高めるため、引き続き、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発を継続していく必要があります。

《今後の方針》

今後も、関係機関と連携しながら、地域住民への在宅医療・介護サービスに関する普及啓発を図るため他の部署と連携を取っていきます。

(ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携

病床の整備単位となる二次医療圏内での入退院事例等に関して、情報共有が必要となるため、関係市町間等で情報共有や協議を行います。

《現状と課題》

現在、横須賀市が中心となり、「横須賀・三浦二次医療圏における在宅医療・介護連携推進事業担当者会議」等を開催しており、二次医療圏内の取組状況に関する情報交換等を行っています。今後も、二次医療圏内で情報を共有しながら、在宅医療・介護連携の推進を図ることが必要です。

《今後の方針》

今後も、在宅医療・介護連携を推進するため担当者会議に出席し、二次医療圏内の情報収集を行うとともに、市内の医療・介護従事者に必要な情報提供を行います。

ウ 生活支援体制整備事業

少子高齢化が進む中、課題を抱えた高齢者のみならず、障害者や子育て世帯などが住みやすい地域づくりとして、広く共生社会の実現に向けた取り組みが必要となっています。地域との連携を強化し、住民と行政が一体となって共生社会の実現に向けた地域づくりを目指していきます。

(ア) 生活支援コーディネーターの設置

上記の目標を達成するために、本市では地域包括支援センターに生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、①サービスの開発、②支援の担い手の養成、③関係者間の連携体制の構築、④地域の支援ニーズとサービスのマッチング等を行います。

《現状と課題》

平成27年度から、市内2か所の地域包括支援センターに1名ずつ、合計2名の生活支援コーディネーターを配置し、市全体を第1層とし、第1層生活支援コーディネーターとして当該コーディネーターが市内を回り、地域課題や日常生活上のニーズ、民間事業所等が提供している生活支援サービスに関する情報等の把握に取り組んでいます。今後は、日常生活圏域（＝第2層）の3圏域（三崎地区、南下浦地区、初声地

区) それぞれに生活支援コーディネーターを設置し、各地域を第2層生活支援コーディネーターが情報収集できる体制づくりが必要となっています。

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込
配置数(人)	2	2	2

《今後の方針》

引き続き、第1層生活支援コーディネーターにより、地域の実情把握を進めるとともに、より一層地域の情報を把握、サービスの創出に繋げるため、第2層生活支援コーディネーターを養成し、活動に繋げていくことが必要です。そして高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、住民主体の新たな資源開発に取り組むなど地域づくりに努めます。

区 分	令和6年度 見込	令和7年度 見込	令和8年度 見込
配置数(人)	2	2	2

(イ) 協議体の設置

共生社会の実現を達成するためには、フォーマルな制度作りだけでなく、地域で互いに支えていく体制づくりを必要とすることから、本市と生活支援コーディネーターが協力し協議体を設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働によるサービスや支援体制の充実を推進します。「協議体」とは、地域での「支え手不足」を補うため、「住民が出来る範囲で取り組む仕組みづくり」を、住民同士で考える情報交換の場です。日常生活圏域(三崎地区、南下浦地区、初声地区)に設置する協議体を「第2層協議体」、市全体の協議体を「第1層協議体」と呼んでいます。

《現状と課題》

令和3年度から、南下浦地区に第2層協議体を設置し、毎月1回、南下浦地区の住民同士の情報交換会を実施しています。

現在は住民同士が地域で得た情報や、困っていることを情報交換しているところですが、今後はより活発に構成員が情報交換を行い、情報共有から見えた地域課題を抽出し、住民主体の支え合い活動が創出されるよう、協議体運営のサポート及び後方支援を行っていきます。

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込
第2層協議体 設置数	1	1	2

#### 《今後の方針》

令和5年度に三崎地区、令和6年度には初声地区にも第2層協議体を設置し、それぞれの地域で、住民同士が地域の情報や課題を情報交換できるよう、定期的な開催を継続していきます。

また、3圏域すべてに第2層協議体の設置が完了したら、各協議体の代表者が集まり、互いの協議体から出た地域の課題や、検討した内容を報告し合う場（第1層協議体）を開催し、市全体としての課題の抽出、及び地域でできる支え合い活動の検討を行っていく予定です。

区 分	令和6年度 見込	令和7年度 見込	令和8年度 見込
第2層協議体 設置数	3	3	3

## エ 認知症総合支援事業

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で暮らし続けられるよう、医療や介護の関係機関との連携を図るだけでなく、安心して暮らせるまちづくりを推進することが重要です。

令和元年6月、認知症施策推進関係閣僚会議において取りまとめられた「認知症施策推進大綱」においては、5つの柱に沿って施策を推進することが求められ、また、令和5年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しています。

これらを踏まえ、認知症に関する正しい知識や認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生と予防の啓発を重点的に行い、認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員とともに認知症施策を推進していきます。

### (ア) 普及啓発・本人発信支援

認知症は誰もがなりうるものであり、高齢者やその家族などが認知症の症状を疑った際に慌てることなく、早期に相談ができるよう、認知症に関する相談窓口や様態に応じて受けられるサービスの流れを示した「三浦市認知症ケアパス」を発行し、市民が手に取りやすい市内の公共施設や医療機関、コンビニ等に配架をしています。

#### 《現状と課題》

29ページの「ケ 認知症にかかる相談窓口の把握について」の調査結果によると、「認知症に関する相談窓口を知っていますか」の問いに対し約73%の方が「いいえ」と回答しているとおり、まだまだ認知症の相談窓口の周知が足りていない状況です。認知症ケアパスを活用し、早期に適切なサービスに繋がられるよう、より周知を図ることが課題となっています。



#### 《今後の方針》

今後も認知症地域支援推進員と協力し、市民の目に触れる機会が増えるよう、認知症ケアパスの配架場所を増やしていきます。また、認知症を広く周知するため、9月21日の「世界アルツハイマーデー」にちなみ、9月の「世界アルツハイマー月間」には、啓発イベントを開催するなど普及啓発に取り組みます。

区 分	令和6年度 見込	令和7年度 見込	令和8年度 見込
新規配架場所 (か所)	5	5	5

#### (イ) 予防

認知症施策推進大綱における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味で捉えられています。

社会参加をすることにより社会的孤立を防ぎ、人と接することで認知症の進行を遅らせるなど高齢者が身近に通える集いの場を拡充していきます。

#### 《現状と課題》

認知症地域支援推進員が認知症施策の企画・立案、周知活動等を行い、認知症の方やその家族が参加できる集いの場を提供しています。しかし、現状はなかなか認知症の方とその家族が集いの場に参加できていないことが課題です。

#### 《今後の方針》

引き続き、認知症地域支援推進員が中心となり、認知症の方とその家族が社会参加できる場の提供、誰もが参加しやすい内容の企画・立案を行い、広く周知活動を行っていきます。また、高齢者の通いの場として認知症カフェを定期開催し、認知症の方や地域住民が気軽に通い、人と人との社会的繋がりを築く場が提供できるよう、取り組んでいきます。

#### (ウ) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症の重症化を防ぐには認知症の早期発見、早期対応が求められています。本市では、平成27年4月に認知症初期集中支援チームを設置し、保健・福祉等の専門職が認知症初期の段階から認知症の高齢者本人とその家族に関わり、集中的に支援することで、適切なサービスの利用につなげていく取組を行っています。

#### 《現状と課題》

高齢者のみの世帯、ひとり暮らし高齢者、認知症で身寄りがなく親族や医療機関か

ら適切な支援を受けていない方が増加傾向にある中、速やかに適切な医療や介護等を受けることができるよう、関係機関等への更なる周知が重要です。

《今後の方針》

引き続き、保健・医療・福祉の関係者から構成される認知症総合支援検討委員会を開催し、認知症初期集中支援チームの運営状況の確認や機能強化等、認知症総合支援事業について検討を行います。

(工) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援

認知症になってからもできる限り住み慣れた場所で生活していけるよう、認知症の方やその家族が求めている支援ニーズを把握し、地域で支援していく体制づくりが求められています。

《現状と課題》

認知症サポーターの養成は進めていき、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、認知症の方とその家族を地域で支えていける仕組みを整えていく必要があります。

《今後の方針》

認知症施策推進大綱に掲げられた「共生」の地域づくりのため、認知症サポーターを対象に、より認知症への理解を深めるためのステップアップ講座を企画し、当該講座を受講した認知症サポーター等による支援チーム「チームオレンジ」の編成の取組を推進します。

### 3 介護者等を支える事業の充実

ー介護者等が地域の実情に応じた必要な支援を受けられるためにー

- (1) 任意事業
  - ア 家族介護支援
    - (ア) 家族介護教室
    - (イ) 認知症高齢者見守り支援事業
      - a 認知症等行方不明 SOS ネットワークの推進
      - b 認知症サポーターの養成
      - c 認知症家族の会（オレンジ会）の開催
    - (ウ) 家族介護継続支援事業
      - a 介護用品購入助成
      - b ケアラー支援
  - イ その他
    - (ア) 成年後見制度利用支援
    - (イ) 住宅改修支援
      - a 住宅改修理由書作成

#### (1) 任意事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするためには、介護保険の運営の安定化を図るとともに、高齢者と高齢者を現に介護している方に対する支援が必要不可欠です。

この事業では、家族等の介護者を支援するための事業と、高齢者が地域で安心して生活するための事業を実施します。

#### ア 家族介護支援

対象者は、介護を必要とする高齢者を現に介護している方や介護に関心のある方です。介護に関する知識・技術の習得や介護者の交流を目的とした教室の開催、増加する認知症高齢者を地域で見守る体制づくり、介護者の経済的負担の軽減を目的とした事業を実施します。

#### (ア) 家族介護教室

現に介護を行っている方や今後介護を行う可能性がある方を対象に、具体的な介護方法や介護者の健康づくり等に関する講座等を開催します。

#### 《現状と課題》

地域包括支援センターに委託し実施しています。参加者は現に介護をしている方よ

りも、介護に関心のある方の参加が多い状況です。参加者には今後どんな教室を開催してほしいかといったアンケートを実施するなど、介護に役立つ情報をより多くの方に提供できるよう実施方法を工夫していく必要があります。

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 見込
開催数 (回)	実 績	3	4	4
	計画値	4	4	4
対計画比 (%)		75.0	100.0	100.0

#### 《今後の方針》

より多くの方が関心を持てるような内容を取り入れ、介護者等を対象とした教室の開催を継続します。

区 分	令和 6 年度 見込	令和 7 年度 見込	令和 8 年度 見込
開催数 (回)	4	4	4

#### (イ) 認知症高齢者見守り支援事業

認知症高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう見守り体制を構築します。

##### a 認知症等行方不明 SOS ネットワークの推進

認知症高齢者等が行方不明となった際、早期発見・保護等を行うため、関係機関と連携を図り、地域での見守り体制の推進に努めます。

#### 《現状と課題》

認知症に関する相談件数は増え、行方不明に関する相談も増えていきます。

認知症の方の行方不明事案に対応できるよう、本市の実情に合わせた行方不明高齢者の捜索・発見・通報・保護や見守りに関する支援体制の推進が必要です。行方不明となった高齢者を早期に発見・身元確認・保護することを目的に、令和元年度から、SOS ネットワークの登録者の希望者には、靴に貼る見守りシールを配布しています。

区 分	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 見込
新規登録者 (人)	15	10	10

#### 《今後の方針》

SOS ネットワーク登録者が行方不明になった際には、認知症地域支援推進員を中心にケアマネジャー等が連携し、行方不明者を早期発見できる体制を推進します。

区 分	令和6年度 見込	令和7年度 見込	令和8年度 見込
新規登録者（人）	12	12	12

#### b 認知症サポーターの養成及びチームオレンジの編成

認知症地域支援推進員が認知症キャラバンメイト（認知症サポーター養成講座の講師役）や地域住民、関係機関と協力し、認知症の方と家族を地域で支えるため、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に関する正しい知識の普及啓発を行います。

また、認知症サポーターが支援チームを編成し、同じ地域で暮らす認知症の方やその家族の見守りや支援を行うことを目的とした「チームオレンジ」編成の取組を推進します。

#### 《現状と課題》

認知症の方や家族が住み慣れた地域で安心して生活するためには、認知症に対する誤解や偏見のない、認知症の方を受け入れ地域全体で見守る環境が重要です。

認知症サポーター養成講座の開催により受講者数は増加していますが、受講後のフォローアップや活動の場を広げる取組として、「チームオレンジ」編成の取組が必要です。

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込
実施回数（回）	5	14	15
受講者数（人）	72	130	150
チームオレンジ編成数	0	1	2

#### 《今後の方針》

引き続き、認知症地域支援推進員が認知症キャラバンメイト等と協力し、地域の民間部門の従業員や、教育機関と連携し子ども・学生向けの講座の機会を増やすなど、あらゆる世代を対象とした認知症サポーター養成講座を開催することにより、認知症に対する正しい知識や理解を図るため広く周知に努めます。

また、認知症サポーターが、地域でボランティア活動等ができるようフォローアップ（ステップアップ講座の開催等）や、チームオレンジ編成の取組を推進することで地域ぐるみで認知症の方と家族を支えるまちづくりに取り組んでいきます。

区 分	令和6年度 見込	令和7年度 見込	令和8年度 見込
実施回数（回）	15	15	15
受講者数（人）	150	150	150
チームオレンジ編成数	3	4	5

c 認知症家族の会（オレンジ会）の開催

認知症の方を介護する家族を対象に、日頃の苦勞を語り合う家族の会を開催します。

《現状と課題》

認知症地域支援推進員が中心となり開催しています。新規参加者の数が減少しているため、より多くの方が参加しやすい内容や周知方法の検討が必要です。

《今後の方針》

介護者が気軽に集い、日頃の苦勞を分かち合い、支え合う機会となるよう、そして、気軽に相談できる場となるよう、実施方法を見直していく必要があります。

区 分	令和6年度 見込	令和7年度 見込	令和8年度 見込
開催数（回）	4	4	4

(ウ) 家族介護継続支援

高齢者を介護している家族を支援するため、介護用品購入の一部を助成する事業を継続して行います。

a 介護用品購入助成

要介護4又は5の認定を受けている方を在宅で介護している家族に対し、介護用品購入助成券を交付し、高齢者の介護をしている家族の支援を行います。

《現状と課題》

サービスを必要としている対象者へ広く周知できるよう事業の周知方法を検討し、利用を促進することが必要です。

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込
延べ利用数（回）	実績	51	45	30
	計画値	70	70	70
対計画比（%）		72.9	64.3	42.9

《今後の方針》

介護用品支給事業について、継続して家族介護支援を行うための実施方法の見直しや新たな財源の確保を検討していく必要があります。

区 分	令和6年度 見込	令和7年度 見込	令和8年度 見込
延べ利用数（回）	70	70	70

## b ケアラー支援

要介護高齢者など、家族をケアしているケアラーは年齢を問わず存在しており、社会的な支援が必要です。

### 《現状と課題》

家族構成の変化などにより、ケアラーの中には過度のケア負担を引き受けざるを得ない方もおり、ケアラーへの支援が必要となってきました。

### 《今後の方針》

今後は、ケアラーを支援対象者として位置づけ、相談支援に対応した支援に向けた取組について検討が必要です。

## イ その他

判断能力が不十分な高齢者が、地域で不利益や被害を受けることがないように、財産管理や身上監護等を行うための成年後見制度利用支援を行います。

また、高齢者とその家族が安心して過ごせるよう、生活の基本である住環境を整えるための事業を実施します。

### (ア) 成年後見制度利用支援

認知症等により判断能力が不十分な高齢者のうち、身寄りがないなどの理由で必要な支援が得られない方のために、本市が家庭裁判所へ後見等開始審判の申立てを行います（市長申立）。

また、必要があると認められた方に対しては、申立てに伴う費用と後見人等への報酬費用の助成を行います。

### 《現状と課題》

令和4年度から、三浦市社会福祉協議会へ委託し、成年後見制度の利用促進を目的とした中核機関を設置したことで、市民や関係機関へ成年後見制度の周知が進み、制度利用に関する相談が増加しています。また、それにあわせて身寄りがないなどの理由により、関係機関からの市長申立の要請も増えています。

今後も成年後見制度の利用が必要な高齢者は増加していくと思われませんが、成年後見制度だけでなく、認知機能が低下する前に準備をしておく（任意後見制度の利用）といった、高齢者がいざとなった時に困らないよう、さまざまな権利擁護の制度を周知していくことが必要です。

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込
申立て者数(人)	4	3	6

《今後の方針》

今後も中核機関が中心となり、市民や関係機関へ成年後見制度の周知を行っていくとともに、認知症等により判断能力が不十分な高齢者のうち、身寄りがいない方や低所得者の方でも安心して成年後見制度の利用ができるよう、市長が後見等開始審判の申立てを行い、申立てに伴う費用や後見人等への報酬費用の助成を行っていきます。

(イ) 住宅改修支援

住環境を整えるための事業を実施し、高齢者と家族が安心して生活できるよう支援します。

a 住宅改修理由書作成

介護保険の住宅改修理由書を作成したケアマネジャー等が所属する事業所に対し手数料を支給することにより、理由書作成者の確保を図り、高齢者が住宅改修に関する適切な支援を受けられるよう努めます。

《現状と課題》

手数料の支給件数の伸びについては鈍化していますが、認定者数の伸びは依然として増加傾向にあることから、支給件数は伸びる見込みです。今後も適切に住宅改修が行われるよう、理由書作成者への支援が必要です。

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込
延べ作成数(回)	実績	44	52	43
	計画値	40	40	40
対計画比(%)		110	130	115

《今後の方針》

理由書作成者の確保を図ることが高齢者支援につながるため、今後も手数料の支給を継続し、ケアマネジャー等を支援します。

区 分	令和6年度 見込	令和7年度 見込	令和8年度 見込
延べ作成数(回)	43	43	43