

第7期 相模原市
高齡者保健福祉計画
(案)
【概要版】

相 模 原 市

目次

| | | |
|----|--------------------------------|----|
| 1 | 計画の位置付け | 1 |
| 2 | 計画期間 | 1 |
| 3 | 将来人口等 | 2 |
| 4 | 基本理念 | 4 |
| 5 | 基本的な考え方 | 5 |
| 6 | 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて【重点取組事項】 | 7 |
| 7 | 自立支援、介護予防・重度化防止の推進に向けて【重点取組事項】 | 9 |
| 8 | 施策の体系 | 10 |
| 9 | 基本目標と施策 | 12 |
| 10 | 日常生活圏域の今後の地域での活動や取組の方向性 | 29 |
| 11 | 介護保険事業量及び介護保険料 | 40 |
| 12 | 計画の推進に向けて | 41 |
| 13 | 目標達成に向けた指標 | 42 |

1 計画の位置付け

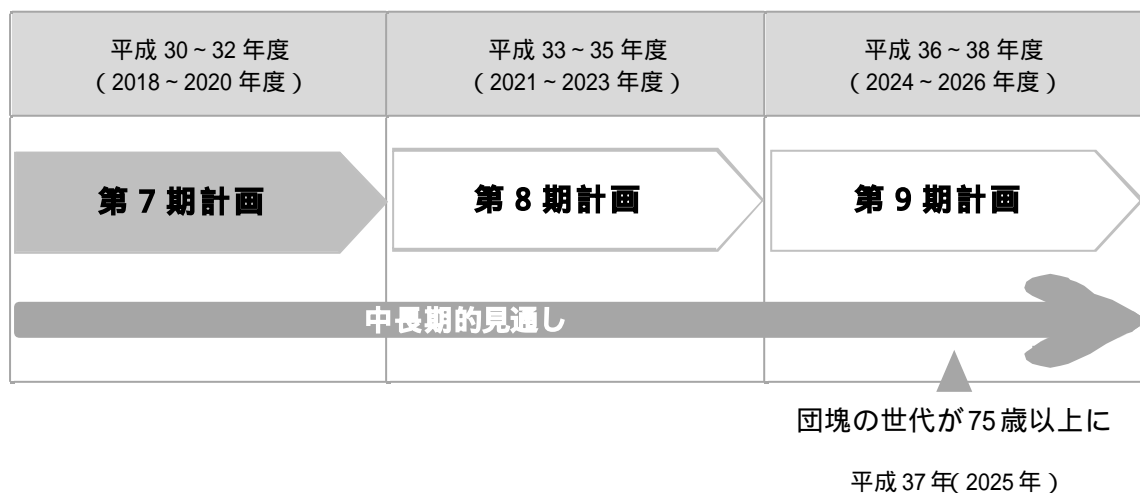
相模原市高齢者保健福祉計画（以下「本計画」といいます。）は、高齢者がいきいきと充実した生活をおくることができるよう、超高齢社会をめぐる様々な課題に対し、基本的な目標を定め、その実現に向かって取り組むべき施策を明らかにするもので、老人福祉法に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体とした計画です。

本計画は、「相模原市総合計画」の部門別計画として、「相模原市総合計画」に掲げる施策を達成するための計画とします。

また、「相模原市地域福祉計画」、「相模原市障害福祉計画」、「相模原市高齢者居住安定確保計画」及び「相模原市保健医療計画」等と調和を図るとともに、「神奈川県保健医療計画」と整合のとれたものとします。

2 計画期間

平成 30 年度（2018 年度）から平成 32 年度（2020 年度）までを計画期間とし、昭和 22 年（1947 年）から昭和 24 年（1949 年）までに生まれたいわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上の高齢者（後期高齢者）となる平成 37 年（2025 年）を見据えた計画とします。



将来推計人口は、2010年の国勢調査に基づく推計を掲載しておりますが、2015年の国勢調査に基づく推計人口が明らかになった段階で、修正します。

3 将来人口等

(1) 人口の動向

ア 将来人口

平成30年度以降の総人口は平成31年度をピークに減少し、平成32年度には732,077人になると見込まれます。高齢化率は、平成32年度に26.1%となり、平成29年度から1.4ポイントの増加が見込まれます。

さらに、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年度になると、高齢者人口は、199,336人、高齢化率も27.4%となることが推計されています。また、平成37年度には総人口及び65歳以上74歳以下の人口が減少し、75歳以上の人口は増加すると推計されます。このような中、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の割合は、今後更に増加すると考えられます。

平成30年度から平成37年度までにおける将来人口推計

(人)

| 区分 | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成37年度 |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|
| 総人口 | 732,070 | 732,233 | 732,077 | 726,364 |
| 40～64歳 | 251,387 | 252,781 | 254,079 | 257,647 |
| 65～74歳 (前期高齢者) | 95,779 | 93,477 | 92,754 | 78,149 |
| 75歳以上 (後期高齢者) | 89,895 | 95,027 | 98,106 | 121,187 |
| 40歳以上 計 | 437,061 | 441,285 | 444,939 | 456,983 |
| 65歳以上 計 (高齢者人口) | 185,674 | 188,504 | 190,860 | 199,336 |
| 高齢化率(%) | 25.4 | 25.7 | 26.1 | 27.4 |

資料：都市みらい研究所発表資料

2015年の国勢調査に基づく推計人口により推計を行います。

(2) 介護保険第1号被保険者数の将来推計

第1号被保険者(65歳以上)数は、平成32年度には184,562人、平成37年度には191,614人になる見込みです。

平成30年度から平成37年度までにおける介護保険第1号被保険者数の詳細推計

| (人) | | | | |
|---------|--------|--------|---------|---------|
| 区分 | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成37年度 |
| 第1号被保険者 | | | 184,562 | 191,614 |
| 65歳～74歳 | | | 91,554 | 77,144 |
| 75歳以上 | | | 93,008 | 114,470 |

第1号被保険者数については、65歳以上の住民基本台帳の登録者数を基本に、住所地特例者数を考慮し、推計しています。

第1号被保険者数については、住所地特例の被保険者が含まれるため、高齢者人口と一致しません。

資料：介護保険課作成資料

(3) 要支援・要介護認定者数の将来推計

要支援・要介護認定者数は、平成32年度には34,975人、平成37年度には43,374人になる見込みです。

平成30年度から平成37年度までにおける要支援・要介護認定者数の将来推計

| (人) | | | | |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|
| 区分 | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成37年度 |
| 要支援1 | | | 3,822 | 4,415 |
| 要支援2 | | | 5,957 | 7,368 |
| 要介護1 | | | 3,558 | 4,452 |
| 要介護2 | | | 8,105 | 10,066 |
| 要介護3 | | | 6,592 | 8,416 |
| 要介護4 | | | 4,407 | 5,553 |
| 要介護5 | | | 2,534 | 3,104 |
| 要支援・要介護 認定者数 | | | 34,975 | 43,374 |

資料：介護保険課作成資料

4 基本理念

本計画では、すべての高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち、安心して生活をおくることができる社会を目指し、「いきいきと充実した生活をおくることができる高齢社会の形成」を基本理念とします。

【基本理念】

いきいきと充実した生活をおくることができる高齢社会の形成

【基本理念に基づく目指す姿】

- 1 本計画が目指す「高齢社会」では、高齢者誰もが、等しく人としての権利が尊重され、自らが求める生活を実現できることが最大限尊重されます。
- 2 高齢者一人ひとりが、ふさわしい福祉（介護）サービスや医療サービスなど心身の状況や生活環境に応じた支援が受けられ、安心して暮らせる社会を目指します。
- 3 高齢者一人ひとりが、家族や友人、親しい仲間、そして隣近所の人たちと心が通い合い、生きがいをもって生活できる社会を目指します。
- 4 高齢者一人ひとりが、地域社会の一員として尊敬され、そして豊富な経験や持てる知識を生かし、参加することができる社会を目指します。
- 5 長生きをして良かったと誇りを持って実感できる高齢社会の実現に向けて、市民一人ひとりが、考え、行動するまちづくりを進めます。

5 基本的な考え方

介護保険制度の創設以来、本市は、「いきいきと充実した生活をおくることができる高齢社会の形成」を基本理念として、高齢者福祉の施策を推進するとともに、介護保険制度の円滑な運用に努めてきました。

本市では、全国と比べると高齢化は遅れて進行していますが、団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて、「複数の疾病にかかりやすい」、「介護が必要になりやすい」、「認知症になりやすい」などの特徴がある75歳以上の高齢者人口が急速に増加します。この傾向は、都市部における今後の高齢化の進行の典型であり、本市では、この傾向が顕著に現れています。

最近のライフスタイルの変化などにより、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加している状況にあり、さらに、長寿命化などにより、認知症の人をはじめとする介護が必要な高齢者や介護が必要となるおそれがある人が増加しています。一方で、健康寿命の延伸により従来の高齢者像にとらわれない活力ある高齢者による様々な活動も活発になっています。

こうした中、本市では、平成37年を見据え、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、人生に尊厳をもって、自立した日常生活を営むことができる社会を実現するために、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「自立した日常生活の支援」が包括的かつ継続的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めてきました。

具体的には、第5期高齢者保健福祉計画期間（平成24年度から平成26年度まで）には、高齢者支援センターの増設、ひとり暮らし高齢者等見守り体制の整備、地域ケアサポート医の配置、特別養護老人ホームの整備などに取り組み、第6期高齢者保健福祉計画期間（平成27年度から平成29年度まで）には、更なる取組として、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。）の推進、地域ケア会議の充実、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置などに取り組んできました。

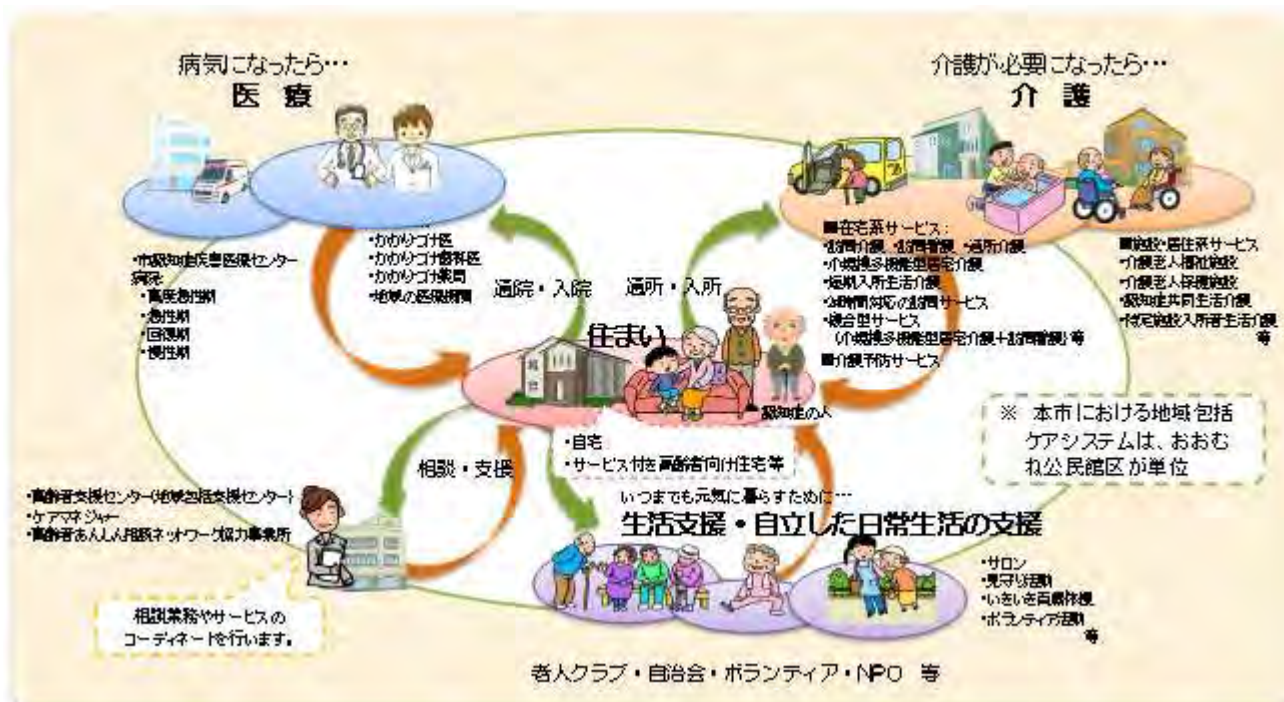
これらの取組は、地域住民の皆様や医療機関、介護サービス事業者、関係団体の御尽力をいただきながら、地域包括ケアシステムの構築に向けて、一定の成果を挙げてきたところですが、総合事業の推進や医療・介護連携の強化など、地域の様々な資源や人材と協働しながら、更にその充実・強化を図っていく必要があります。また、今般の介護保険法の改正では、自立支援、介護予防・重度化防止を推進し、保険者の取組を評価することとなっています。

このため、本計画では、平成37年を見据え、自立支援、介護予防・重度化防止に向けて取り組みながら、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を施策の中心に据えて取組を進めるとともに、介護人材の確保・定着・育成や介護サービスの適切な提供体制づくりなどを推進します。

また、近年は、介護と育児に同時に直面する世帯や、障害のある子どもと要介護の親がいる世帯など、複合的な悩みを抱える個人や世帯への支援が課題となっており、地域のつながりの希薄化による「社会的孤立」や「制度の狭間」などの課題が表面化しています。

このようなことから、地域と協働し、支え合いながら暮らしていくことができるよう「地域共生社会」の実現に向けて、地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていく中で、地域の住民が抱える多様かつ複合的な課題の解消に向け、高齢者支援センター、地域団体、福祉関係者などとの連携を更に進めながら、包括的な支援体制の構築を進めてまいります。

図 地域包括ケアシステムのイメージ



6 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて【重点取組事項】

本計画は、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、更なる具体的な取組を進める必要があることから、本市の実情に的確に対応しつつ、次の事項に重点的に取り組みます。

(1) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者の中でも特に75歳以上の後期高齢者は、「慢性疾患や複数の疾病にかかりやすい」、「介護が必要になりやすい」などの特徴があります。医療や介護が必要な高齢者ができる限り自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けるためには、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応などの様々な局面で、在宅医療と介護が連携して支えていく必要があります。

このため、関係機関等と連携し、多職種協働による在宅医療・介護の一体的な提供を推進します。

(2) 暮らしを支える体制の充実

住み慣れた地域での安心した日常生活を支えるため、適切かつ効果的に「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「自立した日常生活の支援」が包括的かつ継続的に提供できる体制の充実を図ります。

また、高齢者支援センターが開催する地域ケア会議を通じて、地域の様々な関係者の連携により、地域課題の把握や分析を行い、地域のネットワークの強化を図るとともに、地域の担い手の発掘・育成等や地域の見守り活動などを推進し、ボランティア、NPOや社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う多様な主体による、ともに支え合う地域づくりに向けて支援体制を充実します。

(3) 高齢者の住まいの安定的な確保

高齢者が安心して暮らせる住まいと生活に係る福祉サービス等の一体的な供給を行うため、市高齢者居住安定確保計画と調和を図り、高齢者のニーズに応じた住まいの適切な整備を促進するとともに、高齢者が安心して暮らすことができるよう、住まいの安定的な確保を図ります。

(4) 認知症施策の推進

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、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り良い環境で自分らしく暮らし続けるため、認知症の人やその家族の視点に立ち、認知症への理解を深めるための普及・啓発や認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供などを推進します。

(5) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保

介護サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保するため、介護サービスの基盤整備と合わせて、介護の仕事の魅力向上や多様な人材の確保・育成を図るとともに、定着促進に向けた資質向上と働きやすい職場づくりへの取組を推進します。

また、地域のボランティアをはじめ、住民主体サービスの担い手などの人材を発掘するとともに、介護予防サポーターや認知症サポーター等の養成・スキルアップを図ります。

7 自立支援、介護予防・重度化防止の推進に向けて【重点取組事項】

高齢者がいきいきと自立した日常生活をおくることができるように、介護が必要でない人も、介護が必要な人も、その人の状態が維持向上する取組が重要です。このため、従来のサービス提供者と利用者の「支える側」「支えられる側」という画一的な関係性にとどまらない自発的な取組や多様なサービスの提供を推進するとともに、専門性の高いケアマネジメント等を充実するほか、介護サービスの質の向上を促進します。

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止に関する普及啓発

自立支援、介護予防・重度化防止に関する市の取組等の普及啓発を図ります。

また、自立支援、介護予防・重度化防止に資するための介護サービス事業所への支援とともに、研修、説明会、勉強会等を通じて地域で目指すべき方向性の共有に関する取組を推進します。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

自らが生活機能の維持向上に努め、セルフケアを継続し、自立した日常生活をおくることができるよう、身近な地域における介護予防の活動を促進するとともに、住民主体によるサービスや事業者による人員等の基準を緩和したサービスの実施などの要支援者等に合った多様なサービスを提供することにより、総合事業の充実を図ります。

(3) ケアプラン点検と専門性の高いケアマネジメントの充実

ケアプランが「自立支援」に資する適切なものとなるよう介護支援専門員等とともに検証・確認しながら、介護支援専門員等の「気づき」を促すケアプラン点検を実施します。

また、適切かつ効果的なアセスメント及び専門性の高いケアマネジメントの実施を促進することにより、生活の質の向上を支援します。

(4) 介護サービスの質の向上

介護サービス事業者への指導・助言等を行うとともに、介護従事者等への研修を通じたスキルアップなどを図ることにより、介護サービスの質の向上を促進します。

8 施策の体系

基本理念

基本目標

施策の方向

いきいきと充実した生活をおくることができる高齢社会の形成

基本目標 1
地域包括ケアシステム
の構築

【方針 1】在宅医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療・介護連携の推進

【方針 2】介護予防・生活支援等の推進

(1) 介護予防・生活支援サービス（総合事業）
の充実

(2) 一般介護予防事業（総合事業）の推進

(3) 地域における担い手の確保・育成・支援

(4) 健康づくりと疾病予防・対策の推進

【方針 3】高齢者の暮らしを支える体制の充実

(1) 高齢者支援センターの機能の充実

(2) 地域ケア会議を通じた地域支援体制の充実

(3) 互助による地域包括ケア体制の構築と推進

(4) 地域における見守りのネットワークづくり
の推進

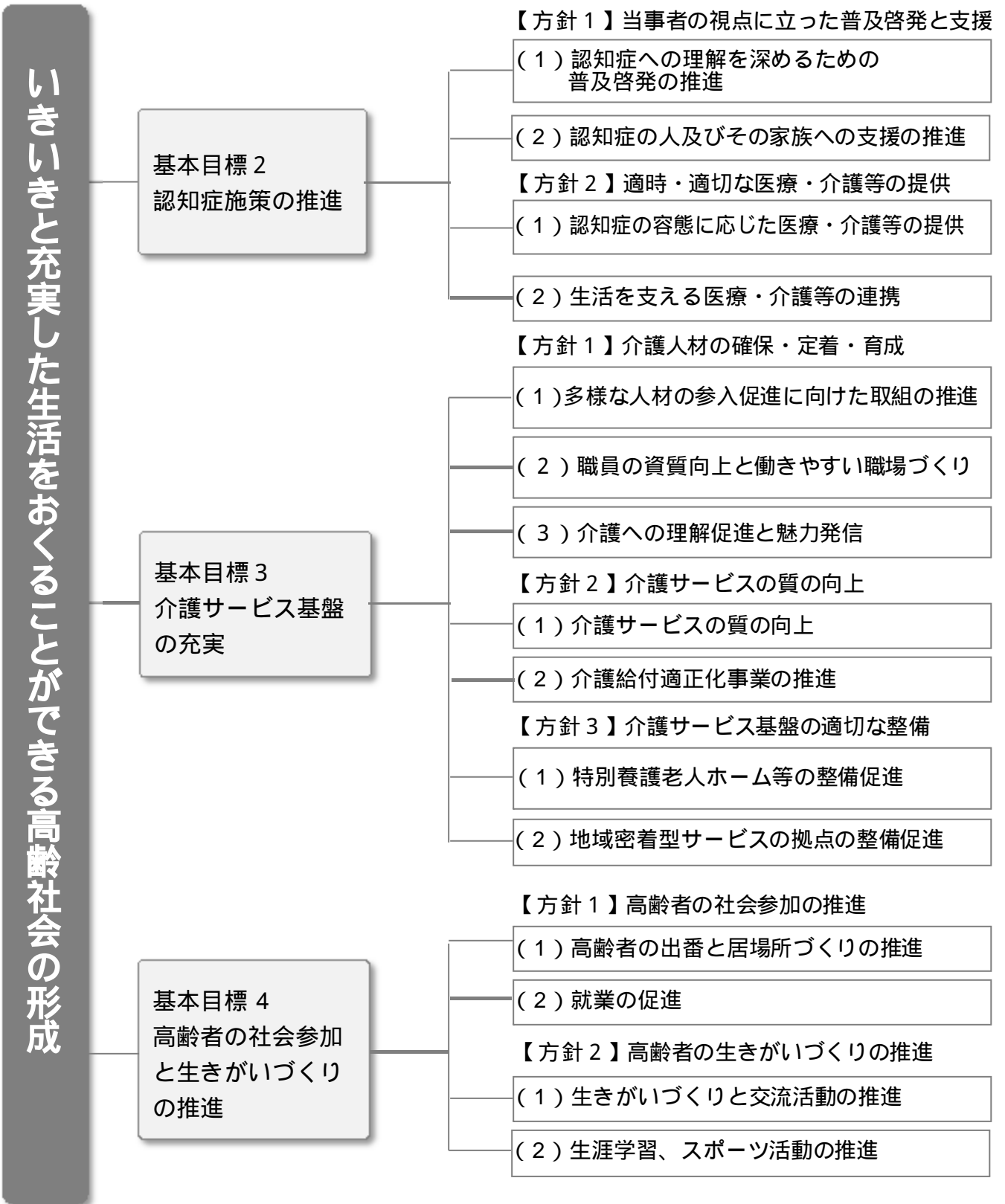
(5) 高齢者の虐待防止と権利擁護の充実

【方針 4】高齢者の居住安定に係る施策の推進

(1) 高齢者向けの住まいづくりの推進

(2) 高齢者等が安全・安心に暮らし、参加できる
まちづくりの推進

(3) 災害時の支援体制の充実



地域包括ケアシステムの構築

高齢者ができる限り住み慣れた地域で、人生に尊厳をもって自分らしく、自立した日常生活を営むことができる社会の実現に向けて、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「自立した日常生活の支援」が包括的かつ継続的に提供される地域包括ケアシステムを構築します。

方針 1 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護を必要とする高齢者が、できる限り自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応などの様々な局面で、多職種協働により在宅医療・介護を包括的かつ継続的に提供できる体制の構築を推進します。

〔施策の方向(1) 在宅医療・介護連携の推進〕

- ・市民や従事者からの医療や介護に関する相談への支援や情報提供、多職種の連携づくりの中核的な役割を担う「(仮称)在宅医療・介護連携支援センター」の設置を検討します。
- ・現在、療養・介護が必要かどうかにかかわらず、市民やその家族が在宅医療・介護について理解し、考える契機となるように、市民への普及啓発を行います。
- ・医療・介護従事者による「在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、医療と介護の連携の課題やその解決策について意見交換するとともに、多職種による「顔の見える」関係づくりや情報共有の仕組みづくりなどについて推進します。

(基本的な取組)

- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 市民への普及啓発
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 地域の医療・介護の資源の把握と情報提供
- 医療・介護関係者の研修
- 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

方針 2 介護予防・生活支援等の推進

住み慣れた地域で健康でいきいきとした生活をおくることができるよう、総合事業等の一層の充実を図り、高齢者の居場所づくりや社会参加等を促進します。

〔施策の方向(1) 介護予防・生活支援サービス（総合事業）の充実〕

- ・ 地域の実情や利用者の多様なニーズを踏まえ、より効果的なサービスの充実を図るため、身近な場所で状態像に合った適切な介護予防・生活支援サービスを推進します。
- ・ 住民主体サービス等については、高齢者支援センターと生活支援コーディネーターの連携により、日常生活圏域ごとに、サービスの充実を図ります。
- ・ 基準緩和サービス事業者の参入を促進し、サービスの充実を図ります。
- ・ 介護予防・生活支援サービスの質を確保するため、介護サービス事業者等に対する指導や事業の評価と検証を行います。
- ・ 高齢者の状態像を的確かつ総合的に捉え、適切なサービスが利用できるよう介護予防ケアマネジメントを実施します。

（基本的な取組）

訪問型、通所型、その他の生活支援サービスの創設と提供
介護予防ケアマネジメントの充実
サービスの質の確保・向上に向けた取組

〔施策の方向(2) 一般介護予防事業（総合事業）の推進〕

- ・身体能力等を維持向上させることができるよう、すべての高齢者を対象に、介護予防の普及啓発を図るとともに、介護予防活動の主体的な取組や参加を促進します。
- ・リハビリテーション専門職等の知見を活用し、高齢者の「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素をバランスよく働きかけることにより、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すことによって、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援します。
- ・専門関係団体等との連携や地域資源を活用することにより、一般介護予防事業の推進や住民自身が運営する通いの場の利用を促進します。
- ・介護支援ボランティア事業の充実や介護予防サポーターの育成・支援を行います。

（基本的な取組）

介護予防の推進と普及啓発

リハビリテーション専門職等の知見を活用した自立支援に資する取組の推進

高齢者の出番と居場所、通いの場づくりの促進

自らが介護予防に取り組む事業への参加促進

〔施策の方向(3) 地域における担い手の確保・育成・支援〕

- ・住民主体サービスの担い手の発掘・育成を支援し、高齢者の介護予防・生活支援に関するサービスの拡充を図り、地域で活動する機会や役割を担うことで、自立支援につながるよう、介護予防、生活支援、社会参加が一体となった取組を推進します。

（基本的な取組）

担い手の育成と活動支援

〔施策の方向(4) 健康づくりと疾病予防・対策の推進〕

- ・健康づくりに関する情報提供を充実するとともに、市民の健康づくりに関する意識の高揚につながる施策の実施に努め、健康づくり活動を支援するリーダーの育成を図り、健康増進を推進するとともに、健診受診率向上のための普及啓発や早期発見・早期治療のための各種健診事業の充実を図ります。
- ・生活習慣病に対する予防として、食生活の改善や日常生活に運動の習慣を取り入れるなどの一次予防に重点を置いた保健サービスを行うとともに、疾病や予防に関する正しい知識の普及啓発を図るなど、疾病予防・対策の充実を図ります。

(基本的な取組)

健康づくりに関する情報提供

健康づくりに関する意識の醸成・高揚と地域に根ざした健康づくりの推進

健康づくり活動を支援するリーダーの育成

健診体制の充実

生活習慣病予防の充実

感染症予防、難病対策の充実

方針 3 高齢者の暮らしを支える体制の充実

高齢者の様々なニーズに対応するため、高齢者支援センターの機能と後方支援の充実を図るとともに、ボランティアや成年後見制度などの地域全体で高齢者を支える体制づくりを行います。

〔施策の方向(1) 高齢者支援センターの機能の充実〕

- ・ 高齢者支援センターが地域包括ケアシステムの構築のための地域の中核的な機関としてより一層の役割を担い、高齢者一人ひとりの状態やニーズなどに応じた医療、介護、介護予防、住まい、自立した日常生活の支援を適切かつ効果的に提供できる運営体制の充実を図ります。
- ・ 市が、基幹的高齢者支援センターとしての機能を担い、各地区の高齢者支援センターの後方支援や総合調整を行い、効率的・効果的な運営と連携を推進するとともに、地域ケア推進会議を開催し、多くの地域で共通する課題等の解決に向けて検討します。

(基本的な取組)

高齢者支援センターを中心とした総合相談体制の充実
基幹的機能による高齢者支援センターの後方支援・総合調整
地域との連携による地域の支援体制づくりの推進

〔施策の方向(2) 地域ケア会議を通じた地域支援体制の充実〕

- ・ 地域ケア会議を通じ個別事例等の検討から地域課題を抽出し、課題に対する地域資源の開発を推進します。
- ・ 地域の様々な関係者と連携し、地域の実情に応じたネットワークの構築を進めるとともに、全市的な高齢者施策の展開へつなげていきます。

(基本的な取組)

多職種連携による地域課題の把握
地域ケア会議を通じた地域のネットワークの取組の推進

〔施策の方向(3) 互助による地域包括ケア体制の構築と推進〕

- ・ 地域の実情を踏まえ、利用者の多様なニーズに応え、住み慣れた地域での自立した日常生活を支えるため、ボランティアやNPO、社会福祉法人等の多様な主体によるサービス提供の支援を行うとともに、生活支援サービスを提供するボランティア等地域の担い手の発掘、育成と組織化を促進します。
- ・ 生活支援コーディネーターによる地域資源の把握や地域の担い手などの地域資源とニーズのマッチングにより生活支援を充実します。
- ・ 高齢者の生活を支えるため、生活支援情報等を効果的に発信します。
- ・ 地域の住民が抱える介護と育児や障害などの多様かつ複合的な課題について、高齢者支援センター、地域団体、福祉関係者などの連携体制の構築に向けた検討を進めます。

(基本的な取組)

多様な主体による活動の促進

ボランティア等地域の担い手の発掘、育成と組織化の促進

生活支援コーディネーターによる生活支援の充実

生活支援情報等の効果的な発信

〔施策の方向(4) 地域における見守りのネットワークづくりの推進〕

- ・ 地域の団体や民生委員・児童委員による見守りの推進や民間事業者等による見守り活動を促進するなど、地域の関係者による重層的な見守り体制のネットワークづくりを推進します。

(基本的な取組)

地域の団体や民生委員・児童委員による見守り活動の推進

民間事業者等を含めた重層的な見守り体制の整備

〔施策の方向(5) 高齢者の虐待防止と権利擁護の充実〕

- ・ 高齢者が尊厳をもって生活をおくることができるよう、高齢者の虐待防止に関する啓発を行うとともに、高齢者虐待等の防止や早期発見、適切な対応の推進を図ります。
- ・ 成年後見制度についての理解の促進を図るための普及啓発とともに、成年後見制度の利用支援と市民後見人の養成及び活動支援に向けた取組を推進します。
- ・ 高齢者の消費者としての権利の確立と自立を支援し、安全で安心な消費生活の確保に向けた取組を推進します。

(基本的な取組)

高齢者虐待等の防止や早期発見、適切な対応の推進

成年後見制度利用支援の推進

市民後見人制度の推進

消費者被害の防止

方針 4 高齢者の居住安定に係る施策の推進

高齢者が安心して暮らせる住まいと生活に係る福祉サービス等の一体的な供給が必要となってきました。こうしたことから、高齢者居住安定確保計画と調和を図り、高齢者の住まいの安定的な確保を行います。

〔施策の方向(1) 高齢者向けの住まいづくりの推進〕

- ・ 高齢者が安心して暮らせるように、住宅施策と介護保険・高齢者福祉施策の連携を図り、高齢者の多様なニーズを踏まえて、老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け住まいの確保など、高齢者居住安定確保のための施策の推進を図ります。
- ・ 高齢者が重度な要介護状態となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域で生活をおくることができるように、住まいの改修等を促進します。

（基本的な取組）

高齢者居住安定確保のための施策の推進
住まいのバリアフリー化の推進

〔施策の方向(2) 高齢者等が安全・安心に暮らし、参加できるまちづくりの推進〕

- ・ 高齢者等が安全かつ快適に暮らすことができる社会に向け、ユニバーサルデザインの考え方を踏まえた、まちづくりを進めます。
- ・ 増加する高齢者に関わる事故を防止するため、交通安全の普及啓発を行います。また、犯罪被害を防止するため、防犯の意識啓発を図ります。

（基本的な取組）

ユニバーサルデザインの推進
交通安全の普及啓発
防犯の意識啓発

〔施策の方向(3) 災害時の支援体制の充実〕

- ・ 災害時における高齢者等の要援護者に対する支援体制の充実を図ります。

（基本的な取組）

災害時要援護者の避難支援対策の充実

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、社会全体として認知症への理解を深め、認知症の人の意思が尊重される、認知症の人とその家族にやさしい地域づくりに取り組みます。また、早期発見・診断・対応をしていくための体制強化など、医療・介護などをはじめとした地域の連携のもとで総合的な認知症施策を推進します。

方針 1 当事者の視点に立った普及啓発と支援

普及啓発や支援について、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進します。

〔施策の方向(1)認知症への理解を深めるための普及啓発の推進〕

- ・誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は誰にとっても身近なものであること、認知症の人が出来ることを生かして、希望や生きがいを持って暮らしていることについての普及啓発等を通じて、地域住民への理解を深めていきます。
- ・「認知症サポーター養成講座」の講師となるキャラバン・メイトの養成・活動を支援し、認知症の人やその家族の「応援者」である認知症サポーターを増やしていきます。また、様々な場面で認知症サポーターが活躍できるよう、活動を支援します。

(基本的な取組)

認知症の人の視点に立った普及・啓発
認知症サポーターの養成と活動支援

〔施策の方向(2)認知症の人及びその家族への支援の推進〕

- ・認知症の人が有する力を最大限に生かしながら生活できるように支援を行うとともに、家族介護者の心身のリフレッシュを図り、認知症の人やその家族、地域住民や専門職が相互に情報を共有し、理解し合うための交流事業を推進します。
- ・若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくりなど、若年性認知症の特性に配慮した地域生活の支援に努めます。
- ・認知症高齢者・障害者等徘徊SOSネットワークシステムの周知と協力体制を推進するとともに、行方不明のおそれがある高齢者の事前登録を進めます。また、認知症の人の権利擁護のため、成年後見制度の周知や利用促進を行います。

(基本的な取組)

認知症の人及びその家族への支援
安全・安心な地域の体制整備

方針 2 適時・適切な医療・介護等の提供

認知症の容態の変化に応じて、適時・適切な医療・介護等の提供ができる仕組みの実現を目指します。

〔施策の方向(1) 認知症の容態に応じた医療・介護等の提供〕

- ・本人や家族が認知症の疑いや心配を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるように普及啓発を図ります。
- ・認知症の早期診断・早期対応のための体制の整備・強化に取り組みます。
- ・認知症の人の容態の変化に応じて、適時・適切に、その容態に最もふさわしい医療・介護等が提供される仕組みの構築に取り組みます。

(基本的な取組)

認知症発症予防の推進

早期受診・早期対応のための体制整備

容態に応じた医療・介護の提供

〔施策の方向(2) 生活を支える医療・介護等の連携〕

- ・認知症の人やその家族に対し、サービスが切れ目なく提供されるよう、情報連携ツールなどを活用し、医療・介護関係者の連携を推進します。
- ・認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活できるように、かかりつけ医等の医療との連携も含めた認知症高齢者を支える地域のネットワーク体制の整備・強化に取り組みます。

(基本的な取組)

連携促進ツールの普及促進

地域のネットワーク体制の整備強化

高齢者が安心して介護サービスを受けることができるよう、介護を支える人材の確保・定着・育成のための取組の着実な実施や介護サービスの質の向上を図るとともに、平成37年(2025年)を見据えた適切なサービス量を確保します。

方針1 介護人材の確保・定着・育成

今後の増大する福祉・介護ニーズに的確に対応し、質の高いサービスを安定的に確保するため、介護人材の確保・定着・育成に向けた取組を推進します。

〔施策の方向(1) 多様な人材の参入促進に向けた取組の推進〕

- ・人材の確保・定着・育成の取組を推進するため、一元的な機能を持つ「(仮称)介護人材センター」の設置を検討します。
- ・新たに介護職を目指す人を始め、他の分野に従事する人や現在就業していない潜在的有資格者などに向けて、就職相談会の開催や介護の魅力発信等を通じて、介護への関心を広く喚起していくことで就業機会の創出を図ります。
- ・公共職業安定所や市就職支援センターなどの関係機関等と連携した就業の支援を図ります。
- ・市内の介護サービス事業所などの関係団体等との連携による多様な人材の就業に向けた働きかけや高齢者等の参入・参画の促進を図ります。

(基本的な取組)

多様な人材の参入促進に向けた取組の推進

〔施策の方向(2)職員の資質向上と働きやすい職場づくり〕

- ・キャリア形成の仕組みづくりや従事者の資質の向上が図られるよう、業務の中で必要な知識・技術を習得できる体制づくりや職場内及び外部の研修の受講機会等の確保など、施設長や従事者への研修等の充実を図ります。
- ・従事者のストレス緩和などの心の健康の保持増進に向けたメンタルヘルス対策等の推進を支援するとともに、労働環境の改善等に向けた支援等を行っていくことにより、一人ひとりの従事者がその能力を最大限に発揮することができる働きやすい環境の整備に努めます。

(基本的な取組)

職員の資質の向上と働きやすい職場づくり

〔施策の方向(3)介護への理解促進と魅力発信〕

- ・働きがいや魅力のある職場として、介護の仕事を広く発信します。
- ・成長段階に応じて介護サービスの意義や重要性について理解と体験ができるように働きかけを行うことで、就職期の若者層から魅力ある仕事として評価・選択されるよう、介護の理解促進を図ります。
- ・新たな人材として期待される多様な人材の参入・参画の促進を図ります。

(基本的な取組)

介護への理解促進と魅力発信

方針 2 介護サービスの質の向上

一人ひとりの状態に応じて、効果的な介護サービスを受けられるように、介護サービスの質の向上を促進します。

〔施策の方向(1) 介護サービスの質の向上〕

- ・各種チラシ・パンフレットなどによる介護保険制度に関する周知を充実するとともに、介護サービスの情報公表や自己評価、第三者評価を促進し、市民にとって分かりやすい仕組みづくりに努めます。
- ・介護サービス事業者への指導・助言や介護従事者等への研修を通じ、職場環境と介護サービスの質の向上を促進します。

(基本的な取組)

介護保険に関する情報等の提供
介護サービスの質の向上

〔施策の方向(2) 介護給付適正化事業の推進〕

- ・自立支援や重度化防止に資するよう、要介護認定の一層の適正化を図るとともにケアプラン点検を実施するなど介護給付適正化事業を更に推進します。

(基本的な取組)

介護給付適正化事業の推進

方針 3 介護サービス基盤の適切な整備

現行の整備状況を踏まえつつ、平成 37 年（2025 年）を見据え、高齢者が安心して介護サービスを受けることができるように、必要な施設等の整備を促進し、安定的な介護サービスの供給体制を確保します。

〔施策の方向(1) 特別養護老人ホーム等の整備促進〕

- ・今後、居宅サービスや在宅福祉サービス等を利用しても、身体の状態や家族の状況等により在宅での生活を継続することが困難な高齢者等の増加に対応するため、特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）等の今後の需要を精査したうえで、計画的に整備を促進して、引き続き待機者の解消を図ります。
- ・特別養護老人ホームについては、要介護 3、4 及び 5 の中重度待機者の解消を目指し、整備を促進します。

（基本的な取組）

特別養護老人ホームの整備促進

特別養護老人ホームの居住環境の向上

特定施設の整備促進

〔施策の方向(2) 地域密着型サービスの拠点の整備促進〕

- ・日常生活圏域ごとの整備状況や利用者ニーズを踏まえ、中重度の要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、複数のサービスを組み合わせ提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所や小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）事業所といった地域密着型サービスの拠点を整備するとともに、地域密着型サービスを利用しやすい環境づくりを行います。

（基本的な取組）

地域密着型サービスの拠点整備の促進

いきいきと充実した生活をおくることができるように、健康づくりや社会参加、生きがいを推進し、高齢者ができるだけ長く元気で暮らせるように支援します。

方針 1 高齢者の社会参加の推進

地域における高齢者のボランティア活動の支援や、高齢者が長年培ってきた技能・知識・経験を生かすことができる環境づくりを進めます。

また、シルバー人材センターによる就業支援や各種情報提供を図ります。

〔施策の方向(1) 高齢者の出番と居場所づくりの推進〕

- ・団塊の世代など的高齢者に、ボランティアのきっかけづくりとなる情報などを積極的に提供するとともに、高齢者の多様なニーズとボランティアグループ、生涯学習グループなどが提供する様々なサービスとのマッチングを推進します。
- ・老人クラブによる地域の環境美化活動やひとり暮らし高齢者への見守り等をはじめとする友愛活動などの様々な地域貢献活動を促進します。

(基本的な取組)

高齢者の活躍の場の創造とマッチングの強化
地域貢献活動の促進

〔施策の方向(2) 就業の促進〕

- ・シルバー人材センターの会員の拡充と事業の活性化を一層図るなど、高齢者の就業を促進します。

(基本的な取組)

就業の促進

方針 2 高齢者の生きがいの推進

高齢者がいきいきと暮らせるよう、貴重な経験や知識・技術を生かし、生きがいと自信を持って活躍できる地域社会を目指します。

〔施策の方向(1) 生きがいの推進と交流活動の推進〕

- ・老人クラブの活性化や地区社会福祉協議会が運営する「ふれあい・いきいきサロン」など、地域における高齢者活動を通じて生きがいの推進を図ります。
- ・老人クラブが実施する地域のイベント等において伝統文化を若い世代に紹介・指導する活動への支援を行い、世代間交流や伝統文化の伝承活動の推進に努めます。

（基本的な取組）

- 生きがいの推進
- 生きがいや交流の場の確保
- 世代間交流及び伝統文化伝承活動の推進

〔施策の方向(2) 生涯学習、スポーツ活動の推進〕

- ・市民、大学等や行政の連携による学習機会の充実を図ります。
- ・身近な場でのスポーツ・レクリエーション活動を促進します。

（基本的な取組）

- 学習機会の充実・活用
- スポーツ・レクリエーション活動の促進

〔橋本圏域〕

「閉じこもりがちな高齢者の居場所づくり」に向けて取り組みます。

高齢者の居場所づくり

- ・ 高齢者の居場所づくりのため、実施場所や実施方法等について検討します。
- ・ 高齢者の居場所として、社会経験や特技等を生かした活躍の場、集える場を検討し、場の確保に向けて取り組みます。
- ・ 高齢者が歩いて行ける居場所づくりに向けて取り組みます。

担い手の確保

- ・ すでに地域で活躍しているボランティアに加えて、地域づくりに参加してみたいと思っている人を発掘し、居場所づくりにおける担い手の確保に向けて取り組みます。

地域資源の情報発信

- ・ 退職後、地域で生活する高齢者が集いの場や活躍の場を知ることができるよう、周知活動について検討します。

〔相原圏域〕

「閉じこもりがちな高齢者の居場所づくり」に向けて取り組みます。

高齢者の居場所づくり

- ・ 高齢者の居場所づくりのため、実施場所や実施方法等について検討します。
- ・ 高齢者の居場所として、社会経験や特技等を生かした活躍の場、集える場を検討し、場の確保に向けて取り組みます。
- ・ 高齢者が歩いて行ける居場所づくりに向けて取り組みます。

担い手の確保

- ・ すでに地域で活躍しているボランティアに加えて、地域づくりに参加してみたいと思っている人を発掘し、居場所づくりにおける担い手の確保に向けて取り組みます。

地域資源の情報発信

- ・ 退職後、地域で生活する高齢者が集いの場や活躍の場を知ることができるよう、周知活動について検討します。

〔大沢圏域〕

「高齢者が集える場所を増やす」ことに取り組みます。

地域づくりの意識を地域全体に広げるために

- ・地域全体が地域づくりについて共通認識を持てるよう、地域づくりに関する講演会を実施します。
- ・以前民生委員だった方等の協力を得て、地区毎の課題抽出や必要な取組について検討します。

集いの場の充実

- ・男性高齢者が集いやすい活動内容のサロンの開設に取り組みます。
- ・既存のサロンやサークル活動について、団体が継続して活動していけるような支援に向けて取り組みます。

担い手の確保

- ・各種福祉事業や講演会に参加した住民の他、以前民生委員だった方等に働きかけ、担い手の発掘に向けて取り組みます。

〔城山圏域〕

「地域での見守りと居場所づくり」を推進します。

見守り体制の強化

- ・「しろやま声かけネットワーク」の協力機関との連携強化を図りながら、サロンや自主グループ団体などにも協力を呼びかけることにより、地域の見守り活動の充実に取り組みます。

サロン等の集いの場への支援

- ・既に活動しているサロンの継続や充実のための支援を検討します。
- ・認知症の人を含めた高齢者を始め、いろいろな世代の人が誰でも参加できる世代間交流の場について検討します。

外出支援の検討

- ・どのような支援が必要なのか把握を行うとともに、他市町村の取組事例の情報を収集し、関係機関と調整を図りながら、具体的な取組を目指して活動します。

〔津久井圏域〕

「向こう3軒両隣の助け合い」を目指して、地域づくりに向けて取り組みます。

地域住民の地域づくりへの認知、理解・関心の向上

- ・地域づくり部会での取組について、地域住民に周知し、理解や関心を深めるための活動を実施します。

小圏域ごとのきめ細かい課題への取組

- ・地域の特性にあった課題の検討を進めるために、いくつかの小圏域に分けて作業部会を設置し、定期的な情報交換を通し、それぞれの課題に対する取組について検討します。

集いの場の拡充

- ・すでに活動しているサロンの充実や新たなサロン等の集いの場の開催により、高齢者が参加しやすい集いの場づくりに向けて取り組みます。
- ・その取組を通して、地域住民のつながりを醸成し、新たな支援の展開を目指して活動します。

〔相模湖圏域〕

「身近な困りごとが解消できる仕組みづくり」に向けて取り組みます。

簡単な身の回りの支援について

- ・実態把握のため、サロンや自治会、グラウンドゴルフの会などにアンケート調査を実施します。
- ・アンケート結果を踏まえ、商工会など民間サービスを活用した買物支援等について検討します。

地域交流できる居場所づくりについて

- ・アンケート結果と地域資源の状況等を踏まえて、集いの場所や内容について話し合います。
- ・団体や趣味の会等に働きかけ、健康づくりにつながり、楽しく集える居場所となるように検討します。
- ・老人クラブ連合会といきいき百歳体操の普及啓発講座の開催に取り組みます。

住民への情報の周知について

- ・高齢者支援センター地域情報誌に移送や買物支援サービス等、身近な困りごとの解消につながる内容を掲載します。
- ・高齢者に必要な情報が効率的に届けられる方法を検討します。

〔藤野圏域〕

「地域でのゆるやかな見守りをさらに広めていく活動」を推進します。

ゆるやかな見守りの推進

- ・名倉地区自治会でモデル的に始まった『ゆるやかな見守り』について、組長に対して事後アンケートを実施し結果を分析します。分析結果を参考にしながら、藤野地区全自治会に広めていきます。
- ・高齢者支援センターが発行しているお知らせ、地区社会福祉協議会だよりを通じて、住民にも取組を紹介します。

ひとまわり大きな見守りの推進

- ・高齢者にもわかるように協力事業所にステッカー等を貼ることなどを検討します。
- ・商工会や地域の住民主体活動グループと連携し、『ひとまわり大きな見守り』について検討します。

見守りから生活支援に向けての取組

- ・簡単な身の回りの支援を必要としている高齢者に、身近な人が支援できる仕組みづくりに向けて取り組みます。
- ・高齢者の交通手段や生活への影響を把握するとともに、他市町村の取組も情報収集し、高齢者の移動手段の確保を目指して活動します。

〔小山圏域〕

「おもいやり やさしい笑顔と まごころで」をキャッチフレーズに、誰もが安心して暮らせるよう皆で支え合う小山地区を目指し、取り組みます。

新たな担い手の発掘やリーダー的人材の育成

- ・地域団体と協働し、ボランティアの意向のある人の活動支援、新たな担い手やリーダー的人材の発掘・育成について検討し取り組みます。

継続して生活支援ができる団体等地域の支え合いの仕組みづくり

- ・継続して生活支援ができる団体の創出等、地域の支え合いの仕組みづくりに向けて検討し、取り組みます。

〔清新圏域〕

高齢者がいきいきと安心して生活できる「皆で支え合う安心の街 清新」を目指します。

集いの場（サロン等）の継続と充実

身近な地域で介護予防に取り組むことができ、地域とのつながりも持てるように、集いの場の継続と充実を目指し取り組みます。

生活支援が必要な人への支援の拡充

外出や家事等生活支援が必要になった人への支援の拡充について検討し、取り組みます。

新たな担い手の確保

集いの場の充実や生活支援が必要な人への支援の拡充のために、新たな担い手の確保について検討し、取り組みます。

地域住民への効果的な情報提供や伝達

すべての住民が関心を持てるような効果的な情報発信の仕組みづくりや、地域団体の連携について検討します。

〔横山圏域〕

横山地域の情報収集を行いながら、多様なメンバー、多様な視点で地域づくりについて検討し、ALL 横山で地域づくりに取り組みます。

閉じこもりがちな男性等、高齢者への支援等の課題解決に向けて、横山地域の地域資源や情報収集について検討します。

収集した地域資源について、情報誌やおでかけカレンダー等を作成、配布し、地域住民への情報提供について検討し、取り組みます。

立ち寄り処の充実に向けて、担い手の確保や育成について検討します。

〔中央圏域〕

高齢者が住みやすい中央地区を目指し、高齢者の地域での孤立防止の仕組みづくりに向けて取り組みます。

関係団体と協力した課題についての協議

関係団体の協力のもと、「対象者の把握」「効果的な情報提供、伝達方法の検討」「支援する活動や場の洗い出し」「担い手の発掘」「専門職との連携」について協議します。

モデル地域での取組と他地域への拡大

モデル地域で孤立防止に係る取組を検討し実施します。モデル地域での実施が他の地域に拡大することを目指して取り組みます。

〔星が丘圏域〕

地域の高齢者が住み慣れたところで安心して一生暮らせる街「やさしさいっぱい星が丘」を推進します。

地域における見守り体制の推進

孤立死の防止や、認知症を地域で支えるために、地域における見守りに関する取組を継続して推進します。

訪問型住民主体サービスの創設

訪問型住民主体サービス団体の新規立ち上げを目指して取り組みます。

地域の人材発掘

新たな担い手の確保、地域内のボランティア活動発足等に向けた人材発掘に取り組みます。

星が丘版地域包括ケアシステムの実現に向けた取組

地域全体での福祉の取組について検討するため、「施設と地域の協働を考える会」において福祉防災マップの作成及び福祉施設と地域の連携方法等について意見交換を実施します。

〔光が丘圏域〕

世代を問わず地域住民が支え合い、誰もが安心して住みやすい光が丘地域を目指していきます。

「既存の活動を考えるグループ」と「支え合い活動を考えるグループ」に分かれて、地域住民のニーズに沿った活動について検討し、取り組んでいきます。

〔大野北第1圏域〕

人と人とのつながりをつくり、支援が必要な高齢者を「見つける・支える」ことのできる大野北地区を目指します。

身近な相談先である高齢者支援センターを広め、地域内で高齢者を見守り、気にかける人を増やすための対策を検討し、取り組みます。

徒歩で通うことのできる身近な「通う場」「足腰などを鍛える場」づくりと、その担い手の発掘・育成を検討し、取り組みます。

〔大野北第2圏域〕

人と人とのつながりをつくり、支援が必要な高齢者を「見つける・支える」ことのできる大野北地区を目指します。

身近な相談先である高齢者支援センターを広め、地域内で高齢者を見守り、気にかける人を増やすための対策を検討し、取り組みます。

徒歩で通うことのできる身近な「通う場」「足腰などを鍛える場」づくりと、その担い手の発掘・育成を検討し、取り組みます。

〔田名圏域〕

「みんなでつくろう ほっとする田名のまち」を実現するために住民同士のつながりを深め、助け合える関係や仕組みづくりに向けて活動します。

男性が地域活動に参加できる場作り

関係団体協力のもと、モデル地域にて男性の活動実態把握についてアンケート調査を実施します。アンケート実施後、調査結果をもとに参加できる場作りについて検討し、取り組みます。

高齢者の継続的な支援活動の拡充

ご近所同士で実施している助け合い活動や不足しているサービスの把握を行い、効果的な支援方法について検討し、取り組みます。

〔上溝圏域〕

高齢者がいきいきと安心して生活できる上溝を目指して、下記について検討し、できることから取り組みます。

小地域での居場所づくり

～閉じこもらずに地域参加ができ、身近な地域で継続して介護予防に取り組めるような居場所づくり

担い手の発掘・育成

情報の提供や発信・共有～必要な情報が得られ相談しやすい仕組みづくり

移動手段が確保できなくなった場合の生活支援

〔大沼圏域〕

「みんなが安心して生活できる地域づくり」に向けて取り組みます。

認知症の理解

・認知症の理解のため、取組内容や手法を検討します。

・地区の団体をはじめ、身近な地域や小集団に対しても啓発活動に取り組みます。

様々な地域資源の集約・周知

・大沼地域の高齢者のサロンやサークルなどの活動内容を調べ、整理集約して情報提供に取り組みます。

〔大野台圏域〕

「男性高齢者の居場所づくり」に向けて取り組みます。

地域で活動する高齢者向けの既存団体の情報の共有に取り組みます。

・自治会、老人会、公民館など既存団体の活動を整理し、住民向けに情報を発信します。

男性が参加できる場所の情報の整理と企画立案に取り組みます。

・大野台地区の現状を整理し、地域との関係の構築や地域活動に参加できる企画を検討します。

・サロンやサークル等の地域活動に参加していない高齢者を対象に周知に取り組みます。

(概ね 65 歳以上の独居、家族と同居しているが日中独居、高齢者夫婦のみ世帯などの方々)

〔大野中圏域〕

「高齢者にとって住みやすい大野中」を目指し、地域の見守りの仕組みづくりに取り組みます。

地元商店や福祉事業所が高齢者のために「できること」の情報と、高齢者支援センター等の公的な相談機関の連絡先を収集・整理し、リーフレットを製作するとともに周知していきます。

協力機関はステッカー(シンボルマーク “できること” を記入)を外から見えるところに貼り、「意識の見える化」を図るとともに、高齢者のためにできることを実践します。

取組名称：『～みんなつながる～おおのなかでできること宣言』

〔上鶴間圏域〕

～世代間で交流を持ち、年を重ねても外出し続け、いつまでも健康を感じられる上鶴間を目指します～

徒歩が移動手段の高齢者がいつまでも外出し続けられる「歩いて行ける集いの場」づくり

・学校や児童館等、新たな集まることができる場の開拓に取り組みます。

いつまでも、学びながら活動し、社会に貢献し続けられる機会の創設

・公民館のサークルや高齢者学級等の活動団体同士、連携して高齢者の活動を広げられるよう検討します。

世代間交流の機会提供、認知症サポーターの育成、担い手づくり

・児童館で行っているサロン等で、世代間交流の機会創出や若い世代の理解を深める認知症サポーター養成講座の実施を検討します。

〔大野南圏域〕

～地域の見守りの中、高齢者が必要な情報を得られ、いくつになっても自立し安心して暮らせる大野南地区を目指します～

高齢者に必要な情報提供が行えるよう情報を整理し、地域で支え合う連携の仕組みづくりに向けての取組

- ・高齢者支援センターの地域情報誌、地区社会福祉協議会だよりなど既存の情報発信源の活用と新たな情報発信の掘り起こしに取り組みます。
- ・地域で活動している団体や民間事業者とが情報共有を図り、連携し合える場づくりを検討します。

地域で活動している団体や民間事業者との関係形成

- ・民生委員、自治会、地域のサロン等との見守り体制の連携強化に向けて取り組みます。
- ・自治会未加入の集合住宅や民間事業者への働きかけを検討します。

〔麻溝圏域〕

高齢者サロンの運営に麻溝地域全体で取り組みます。

新しい担い手を呼び込む方策を検討します。

高齢者はもちろん、子育て世代や男性なども「参加したい」と思えるサロンの在り方を検討し、工夫や試行に取り組みます。

ボランティアセンター、シルバー人材センターや高齢者支援センターに寄せられる声を集計・整理し、住民のニーズを分析して、参加したくなる通いの場について検討します。

〔新磯圏域〕

～いつまでも（年を重ねても、多少の病気や生活の支障があっても）元気で自分で選んだ（希望の叶う）生活が送れる新磯を目指します～

いつでも行きたい時に行きたいところに行ける支援体制

- ・徒歩：徒歩で立ち寄れる休憩場について検討をします。
- ・車：地域での乗合のしくみに向けて取り組みます。
- ・地域の介護サービス事業所との連携が図られるよう働きかけます。

日常的な支え合いが広がり、より深まる新磯を目指す住民同士の関係形成

- ・多世代の住民を対象として、支え合いの仕組みづくりについて、理解を深める活動に取り組みます。
- ・より一層の世代間交流が図られるよう活動し、その輪を広げます。

〔相模台第1圏域〕

「閉じこもりがちな高齢者の相模台の居場所づくり」に取り組みます。

高齢者の居場所づくりのための検討

- ・地域の事業所の協力を得て、余剰スペース等を開放し、高齢者が身近なところで気軽に立ち寄れる場を設けることを検討するとともに、構築する（下の参照）ネットワークを活用します。
- ・利用者、担い手を発掘する方策（周知・イベントなど）を検討します。

既存ベンチの活用

- ・買い物や通院で外出する人たちの交流の場、居場所づくり活動のシンボリック的存在として、地区内に誰もが気軽に利用できるベンチ設置に向けて、既存ベンチを活用するとともに具体的な場所や設置方法を検討します。

従事者のネットワーク構築

- ・住民と事業者とが一体となった地域づくりを目指すため、相模台地区内にある高齢者福祉関係事業所間の情報共有のためのネットワーク構築に取り組みます。

〔相模台第2圏域〕

「閉じこもりがちな高齢者の相模台の居場所づくり」に取り組みます。

高齢者の居場所づくりのための検討

- ・地域の事業所の協力を得て、余剰スペース等を開放し、高齢者が身近なところで気軽に立ち寄れる場を設けることを検討するとともに、構築する（下の3参照）ネットワークを活用します。
- ・利用者、担い手を発掘する方策（周知・イベントなど）を検討します。

既存ベンチの活用

- ・買い物や通院で外出する人たちの交流の場、居場所づくり活動のシンボリック的存在として、地区内に誰もが気軽に利用できるベンチ設置に向けて、既存ベンチを活用するとともに具体的な場所や設置方法を検討します。

従事者のネットワーク構築

- ・住民と事業者とが一体となった地域づくりを目指すため、相模台地区内にある高齢者福祉関係事業所間の情報共有のためのネットワーク構築に取り組みます。

〔相武台圏域〕

「歩いて行ける相武台の活動場所づくり」を地域の団体等と連携して推進します。

マップの配布による地域の住民活動予定周知

- ・地域で行われているサロンやサークル、体操などの定期的な活動を、住民が包括的に事前に知ることができるマップを地域ケア会議地域づくり部会で作成し、相武台地区の自治会連合会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ連合会、各地域の店舗や医療機関等の協力を得て配布してもらい、地域住民に活用していただきます。

活動場所の増設

- ・徒歩で行ける範囲に活動場所ができるように、空き店舗だけでなく地域の店舗、福祉関係事業所、医療機関、公共の施設などに働きかけをします。その際、各事業所に対し、活動の趣旨を説明し、協力いただけるよう要請し、支援をいただけることを目指して活動します。

〔東林第1圏域〕

「誰もが元気なうちから東林地域とつながること」を目標に取り組みます。

地域の医療と連携して、健康管理や内服管理等の情報発信を行いながら、日ごろから地域とつながることの重要性を伝えるとともに、様々な地域活動への参加を促すことに取り組みます。

地域の方の外出活動支援を検討するとともに、東林地域の人材育成に取り組みます。

外出意欲を引き出せるような地域資源（買いものための宅配サービス可能な商店やスーパーなどを含む）の情報の収集、整理、発信に取り組みます。

孤立を防ぎ地域とつながるための方策を検討し、高齢者の居場所づくりに取り組みます。

〔東林第2圏域〕

「誰もが元気なうちから東林地域とつながること」を目標に取り組みます。

地域の医療と連携して、健康管理や内服管理等の情報発信を行いながら、日ごろから地域とつながることの重要性を伝えるとともに、様々な地域活動への参加を促すことに取り組みます。

地域の方の外出活動支援を検討するとともに、東林地域の人材育成に取り組みます。

外出意欲を引き出せるような地域資源（買いものための宅配サービス可能な商店やスーパーなどを含む）の情報の収集、整理、発信に取り組みます。

孤立を防ぎ地域とつながるための方策を検討し、高齢者への居場所づくりに取り組みます。

現在、国から介護報酬の改定内容等が示されておられません。
明らかになり次第、介護保険事業量及び介護保険料を設定し、計画
に掲載します。

12 計画の推進に向けて

この計画に掲げる基本理念の実現、基本目標の達成に向け、次の点を考慮し、計画の着実な推進に取り組むこととします。

1 情報開示

計画の推進に当たっては、行政の取組のみならず、市民、地域団体、ボランティア、NPOなどの多様な主体と連携することが重要です。そして、この連携に欠かすことができないのが情報の共有であると言えます。

このため、各主体が持つ情報の共有を図るとともに、本市の諸活動について、積極的に情報を公表します。

2 計画の推進と進行管理

(1) 全庁的な取組の推進

全庁的な取組を推進するため、所管部局にとどまらない推進組織を設置するなどし、庁内の計画推進の体制確保を図ります。

(2) 評価・検証

計画の進行管理に当たっては、事業所管部局、推進組織による自己評価を行うとともに、社会福祉審議会高齢者福祉等専門分科会等の意見を適時伺いながら、評価・検証を行い、それに基づいた改善につなげることにより目標の着実な達成を図ります。

また、本計画の進捗状況を把握するとともに、必要に応じて事業を見直し、計画の進行管理を行います。

PDCA サイクルの考えに基づき年 1 回、各施策について点検や評価を行い、効果的な計画となるように努めていきます。

13 目標達成に向けた指標

本計画では、毎年度の目標達成度を測定し、その結果について評価・検証・分析を行い、次年度事業及び次期計画へ反映するため、各基本目標及び方針に次の指標を設定します。

基本目標 1 地域包括ケアシステムの構築

方針 1 在宅医療・介護連携の推進

指標 1 あんしんリンクの登録機関・事業所数

| 基準値（平成 28 年度） | 目標値（平成 32 年度） | 備考 |
|---------------|---------------|----|
| 364 か所 | 500 か所 | |

【考え方】

医師と介護支援専門員等の連絡先などをリスト化し、相互の連絡を促進する「あんしんリンク」の登録機関・事業所数を 500 か所とすることを目標とします。

方針 2 介護予防・生活支援等の推進

指標 2 介護予防・日常生活支援総合事業における基準緩和サービス事業所数

| 基準値（平成 29 年度） | 目標値（平成 32 年度） | 備考 |
|---------------|---------------|----|
| （通所・訪問）33 事業所 | （通所・訪問）58 事業所 | |

【考え方】

基準緩和サービスの提供体制を構築するため、日常生活圏域ごとに、通所型と訪問型を合わせて 2 事業所以上指定することを目標とします。

指標 3 介護予防・日常生活支援総合事業における住民主体サービス団体数

| 基準値（平成 29 年度） | 目標値（平成 32 年度） | 備考 |
|---------------|---------------|----|
| （通所・訪問）23 か所 | （通所・訪問）58 か所 | |

【考え方】

住民主体サービスの提供体制を構築するため、日常生活圏域ごとに、通所型と訪問型を合わせて 2 団体以上とすることを目標とします。

指標 4 一般介護予防事業参加者数

| 基準値（平成 28 年度） | 目標値（平成 32 年度） | 備考 |
|---------------|---------------|----|
| 11,659人 | 14,000人 | |

【考え方】

一般介護予防事業について、介護予防に資する住民主体の通いの場の開設を支援し、平成32年度末までに14,000人が事業に参加することを目標とします。

方針 3 高齢者の暮らしを支える体制の充実

指標 5 高齢者支援センターの認知度

| 基準値（平成 28 年度） | 目標値（平成 31 年度） | 備考 |
|---------------|---------------|----------|
| 36.0% | 40.0% | 高齢者等実態調査 |

【考え方】

高齢者等実態調査における高齢者一般調査の結果では、29地区中8地区で高齢者支援センターの認知度が40%を超えていますが、将来的には全地区で40%以上となることを目指し、平成31年度は全市域での認知度40%を目標とします。

指標 6 地域ケア会議などを活用し、ケアプラン点検結果を受けた事例検討会の開催数

| 基準値 | 目標値（平成 32 年度） | 備考 |
|-----|---------------|----|
| — | 12回 | |

【考え方】

自立支援に資するケアマネジメントに当たって、ケアプラン点検により把握した課題等のある事例について、多職種で検討する場を各区で4回開催することを目標とします。

指標 7 ケアプラン（介護予防ケアマネジメント分）の点検実施件数

| 基準値（平成 28 年度） | 目標値（平成 32 年度） | 備考 |
|---------------|---------------|-------------|
| 1,029件 | 1,500件 | 平成28年7月から実施 |

【考え方】

高齢者支援センターが作成するケアプラン（新規・更新）の全件について、書面点検、面談点検を合わせて、月当たり平均114件を実施していることから、対象者の増加を見込み、月当たり125件の点検を実施することを目標とします。

指標 8 市民後見人研修を修了し候補者として登録している人数

| 基準値（平成 28 年度） | 目標値（平成 32 年度） | 備考 |
|---------------|---------------|----|
| 16 人 | 50 人 | |

【考え方】

同じ市民としての目線や立場で活動ができる市民後見人の候補者数について、約3倍の増加を目標とします。

方針 4 高齢者の居住安定に係る施策の推進

指標 9 サービス付き高齢者向け住宅の供給数

| 基準値（平成 28 年度） | 目標値（平成 32 年度） | 備考 |
|---------------|---------------|----|
| 837 戸 | 1,164 戸 | |

【考え方】

国の直接補助事業である「サービス付き高齢者向け住宅整備事業」の活用を広く呼びかけ、民間による供給を促進します。

基本目標 2 認知症施策の推進

方針 1 当事者の視点に立った普及啓発と支援

指標 10 認知症サポーターの養成数

| 基準値（平成 28 年度） | 目標値（平成 32 年度） | 備考 |
|---------------|---------------|----|
| 30,177 人 | 50,000 人 | |

【考え方】

毎年5,000人程度を養成し、平成32年度末までに50,000人（平成32年度の総人口の7%）を目標とします。

方針 2 適時・適切な医療・介護等の提供

指標 11 支え手帳（認知症地域連携パス）の発行数

| 基準値（平成 28 年度） | 目標値（平成 32 年度） | 備考 |
|---------------|---------------|----|
| 73 冊 | 200 冊 | |

【考え方】

医療・介護・当事者・家族が連携するために有効なツールであることから、積極的な活用を呼びかけ、平成32年度末までに200冊を発行することを目標とします。

基本目標3 介護サービス基盤の充実

方針1 介護人材の確保・定着・育成

指標12 介護職員等キャリアアップ支援事業の助成件数

| 基準値（平成28年度） | 目標値（平成32年度） | 備考 |
|-------------|-------------|----|
| 162人 | 260人 | |

【考え方】

介護サービス事業者が実施する介護職員等の研修に対する参加者数の増加を図り、キャリアアップを支援します。

指標13 市内事業所の^{かくたん}喀痰吸引研修修了者数

| 基準値（平成28年度） | 目標値（平成32年度） | 備考 |
|-------------|-------------|----|
| 169人 | 330人 | |

【考え方】

市内事業所の^{かくたん}喀痰吸引研修修了者の累計数について、約2倍の増加を目標とします。

方針2 介護サービスの質の向上

指標14 在宅で要介護1、2の方のケアプラン点検の実施率（対居宅介護支援事業所数）

| 基準値 | 目標値（平成32年度） | 備考 |
|-----|-------------|----|
| — | 25.0% | |

【考え方】

介護給付適正化のため、平成32年度に居宅介護支援事業所の25%を対象にケアプラン点検を実施することを目標とします。

指標15 ケアプラン点検をきっかけに気づき・見直しにつながった事業所の割合

| 基準値 | 目標値（平成32年度） | 備考 |
|-----|-------------|----|
| — | 70.0% | |

【考え方】

ケアプラン点検終了後に実施するアンケートにおいて、「今回のケアプラン点検をきっかけに見直しを行ったケアプランはありますか」との問いに「ある」と答えた事業所の割合を一定の割合とすることを目標とします。

方針3 介護サービス基盤の適切な整備

指標 16 在宅の要介護3、4及び5の人で特別養護老人ホームへの入所を1年以内に希望している待機者の状況

| 基準値（平成29年度） | 目標値（平成32年度） | 備考 |
|-------------|-------------|----|
| ほぼ解消 | ほぼ解消 | |

【考え方】

特別養護老人ホーム入所待機者（1年以内に入所を希望している在宅の要介護3、4及び5）の解消を目指した目標とします。

指標 17 小規模多機能型居宅介護利用者登録率

| 基準値（平成28年度） | 目標値（平成32年度） | 備考 |
|-------------|-------------|----|
| 67.6% | 80.0% | |

【考え方】

小規模多機能型居宅介護への利用者の登録率の向上を目指した目標とします。

基本目標4 高齢者の社会参加と生きがいの推進

指標 18 社会参加を行う高齢者の割合

| 基準値（平成28年度） | 目標値（平成32年度） | 備考 |
|-------------|-------------|----|
| 58.0% | 65.0% | |

【考え方】

高齢者の社会参加を積極的に促進することにより、社会参加を行う高齢者の割合が65%となることを目標とします。

「市総合計画の進行管理等に係る市民アンケート」結果（平成29年4月）

第7期 相模原市高齢者保健福祉計画（概要版）

発行日 平成 年 月
発行 相模原市
〒 252 - 5277
相模原市中央区中央2丁目11番15号
電話 042 - 754 - 1111（代表）
編集 相模原市 健康福祉局 保険高齢部
高齢政策課・地域包括ケア推進課・介護保険課