

●● 第4章 計画の取組 ●●

基本目標1 支えあい、認めあう地域づくり

1 地域包括ケアシステムの推進

(1) 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の推進

個人や世帯が抱える生きづらさやリスクが複雑化・多様化する中で、相談支援における対応においても複合的な課題があるケースが多くなっており、その対応においては、本人や家族の社会的孤立、精神面の不調の問題等の福祉領域外の課題等が関係するケースがあります。

高齢者を取り巻く課題としても8050問題やダブルケア、ヤングケアラーなどが社会的な課題として挙がっています。

複合的な課題に対応するため、庁内関係課の連携とともに、関係機関・団体等の連携体制の強化を図り、包括的な支援体制を整備します。

支援体制の構築

地域住民の複雑化、複合化した支援ニーズに対応する町における包括的な支援体制の構築を推進するにあたり、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施する重層的な支援体制を構築します。

必要な支援を行うための連携体制の構築

介護、障害、子育て、生活困窮、虐待、ヤングケアラー等の生活課題等について、関係機関や団体等との連携を強化し、実態把握、情報提供、相談対応や必要な支援につなぐなど、相談支援体制の充実を図ります。

住民意識の醸成

地域福祉についての広報・啓発を充実し、住民や地域団体などの、他人事を「我が事」と捉え、地域で様々な生活課題を「丸ごと」解決、支援する「我が事・丸ごと」の意識の高揚を図ります。

また、社会福祉協議会等の関係機関・団体と連携を図り、学校教育や生涯学習などにおいて、地域福祉に関する理解促進に努めます。

(2) 地域包括支援センター(おとしより相談センター)の機能強化

地域包括支援センターは、保健・医療・福祉をはじめ、地域の様々なサービスを活用し、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支援する地域包括ケアシステムの中核的な役割を果たす機関であり、本町においては、役場高齢者支援課の地域包括支援センターと1か所のブランチを設置しています。

アンケート調査結果では、一般高齢者で地域包括支援センターを知っている人は約3割であり、周知が進んでいません。また、日頃、心配事や愚痴を聞いてくれる人や病気の時に助けてくれる人や相談する先がないという高齢者がおり、高齢になっても安心して住み続けるために充実を望むこととして「暮らしや保健・医療・福祉等に関する相談窓口」が4割を超えていました。

今後も地域包括支援センターについて、さらに周知するとともに、支援が必要になった際に利用につながるよう、日常生活においてつながる機会の充実を図ります。

さらに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談等を担うことが求められているため、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携を強化するとともに、対応するための体制を整備します。

地域の関係機関との連携

地域包括支援センターを中核とし、保健・医療・福祉・介護の関係機関、民生委員・児童委員、自治会や地域住民、ボランティア、NPO法人等、多職種・多機関連携のもと、これらの社会資源を活用し、地域全体で協働して支えあう体制づくりや生活環境の整備など、地域包括ケアシステムの充実を図ります。

また、関係機関と目標の共有化を図ることにより、地域の課題解決能力を高めます。

周知・啓発の強化

住民、地域の関係機関・団体等へ高齢者の相談支援のワンストップサービスの拠点としての地域包括支援センターの役割を周知するため、広報紙やパンフレット等の広報媒体や関係各課、関係機関が行う様々な訪問活動や事業を通じて周知・啓発活動の充実を図ります。

また、より有効な広報媒体を研究し、周知啓発に努めます。

総合的な相談・支援

高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービスに係る機関・制度の利用につなげるなどの支援を行います。

また、分野横断的な連携を強化し、複雑化、複合化した支援ニーズに対応するとともに、研修参加等により職員の資質向上を図ります。

地域包括支援センターブランチ

地域包括支援センターのブランチ（地域の相談窓口）として、熊野町地域相談支援センターを位置づけており、住民の利便性を考慮し迅速かつ適切な相談対応と支援を行います。

包括的・継続的なケア体制の構築

高齢者ができる限り住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送るため、一人ひとりの生活全体を考慮し、その状態の変化に対応した自立支援を行えるよう、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築します。

また、ケアマネジャーと関係機関の連携支援を行うとともに、地域における健康づくりや交流促進のための活動、老人クラブ活動、ボランティア活動など介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を強化し、包括的・継続的ケアマネジメントの実現を図ります。

ケアマネジャーへの支援

ケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するため、情報交換等の機会を設定するなどネットワークを構築します。

また、日常的な個別の指導・相談への対応、研修の実施、制度や施策等の情報提供を行うとともに、困難事例等に対しては、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行います。

事業評価の実施

今後の高齢化の進展に伴って増加するニーズに適切に対応できるよう、地域包括支援センターの事業評価を用いながら、機能や体制の強化を図ります。

地域包括支援センター運営協議会

サービス事業者、関係団体等で構成する「熊野町地域包括支援センター運営協議会」において、「地域包括支援センター運営方針」について計画に添った内容に改正し、地域包括支援センターの円滑かつ適正な運営と進行管理に努めます。

また、同運営協議会で出された課題を整理し、地域包括支援センターの支援機能の活性化により、機能・体制の強化を図ります。

〔評価指標〕

指標	現状 (令和5年度)	目標		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防ケアマネジメント研修会の実施	1回	1回	1回	1回

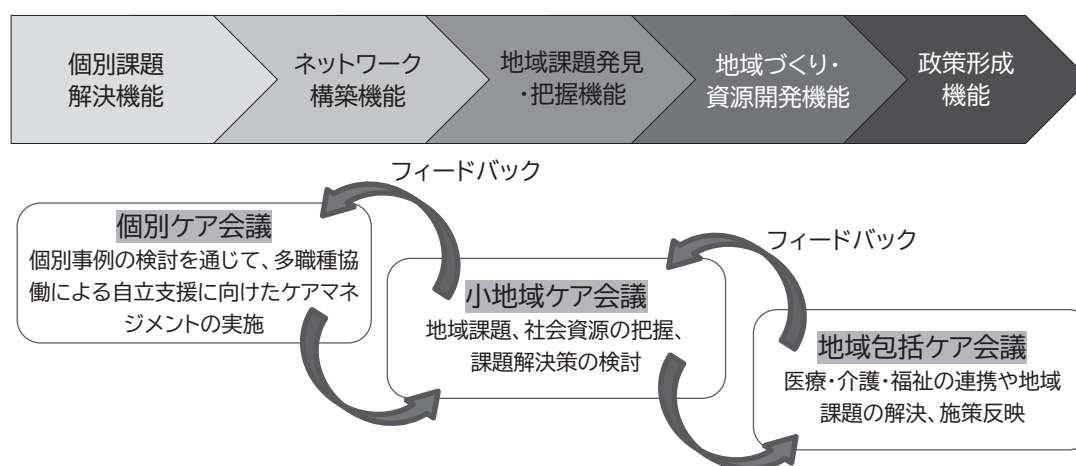
現状は令和5年10月末現在

(3) 地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。地域の課題解決に向け、個別ケア会議、小地域ケア会議を開催します。

また、地域ケア会議で把握した地域課題の解決、施策反映を図る地域包括ケア会議を開催するとともに、地域ケア会議の目的を明確にし、その機能の充実を図り、多職種連携の推進、地域力の向上につなげます。

〔図〕 地域ケア会議



個別ケア会議の開催

個別事例の検討を通じて、多職種協働による自立支援に向けたケアマネジメントを行います。

また、困難事例等の個別課題について検討する個別ケース会議や、自立した生活ができるよう支援を行うため、ケアプランを基に検討をする自立支援型ケア会議を定期的開催し、関係者及び関係機関での共通認識を持った支援に取り組みます。

小地域ケア会議の開催

小地域ケア会議において、個別ケース会議、自立支援型ケア会議及び地域における様々な会議を通じて把握された地域課題について、地域の関係機関・団体が参画し、情報の共有、解決に向け必要な具体策の検討を行います。

また、課題解決に向けて出された意見・提案などは、地域包括ケア会議につなげます。

地域包括ケア会議の開催

個別ケア会議及び小地域ケア会議で把握された地域課題の総合調整を図り、地域づくり及び地域に必要な資源開発について、医療・介護・福祉関係者、関係機関・団体、町の関係課等の参加により、医療・介護・福祉の連携や地域課題の解決、施策反映を図ります。

〔評価指標〕

指標	現状 (令和5年度)	目標		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別ケア会議（個別ケース会議）の開催	6回	2回	2回	2回
個別ケア会議（自立支援型ケア会議）の定期的な開催	3回	4回	5回	6回
地域包括ケア会議（全体）の定期的な開催	0回	1回	1回	1回

現状は令和5年10月末現在

(4) 在宅医療・介護連携の推進

今後、後期高齢者の増加に伴い、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加することが見込まれており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。

アンケート調査結果では、在宅で介護を受けている高齢者のうちほとんどの人が筋骨格系疾患（骨粗しょう症、骨折他）や心疾患（心臓病）、認知症等、何らかの傷病があるという結果となっています。また、人生の最期を迎えたい場所として「自分の家」と回答した人の割合が6割を超えています。

在宅療養者の生活の場で医療と介護を一体的に提供するため、在宅医療の場面を活かしつつ、さらに、入院時から退院後の生活を見据えた取組を行えるよう、医療と介護が主に共通する日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの4つの場面を意識して取り組む必要があります。

このため、在宅医療・介護連携の体制強化を図るとともに、看取りや認知症の人への対応力強化、住民の理解を促進するための取組をPDCAサイクルに沿って推進します。

地域の医療・介護の資源の把握
地域の医療機関や医療機能、介護サービス資源等を把握し、各関係機関で情報の共有を図るとともに、サービスガイドブックを更新し、配布や町ホームページへの掲載などその情報を住民に広く周知します。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
安芸地区医師会と連携を図り、地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策などの協議を行います。
在宅医療・介護サービス提供体制の構築
切れ目なく在宅医療・介護サービスが一体的に提供できるよう、利用者等の急変時などの連絡体制も含めて、安芸地区医師会と連携を図り、地域の医療・介護関係者の協力を得て、体制の整備を計画的に行います。
在宅医療相談支援窓口の設置
地域の医療・介護関係者等に対する相談支援を行う「在宅医療相談支援窓口」を安芸地区医師会に委託して実施していますが、利用件数が少ない状況にあることから、「在宅医療相談支援窓口」の内容や多職種連携システムを理解した上で医療と介護の従事者等が活用できるよう、普及啓発を行います。 必要に応じ、退院時に地域の医療関係者と介護関係者の連携調整や利用者、患者又は家族の要望を踏まえた地域の医療機関、介護事業者の紹介を行います。

地域住民への普及啓発
在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携への理解の促進を図ります。また、安芸郡4町合同に加えて、熊野町でも活発に講演会等を開催し、医療介護連携を推進していきます。
在宅医療・介護サービスの情報共有の支援
地域連携パスなどの多職種連携シートや情報共有の手順などを定めたマニュアルを活用し、地域の医療・介護関係者の間で医療、介護等に関する情報を共有できるよう支援します。 また、多職種連携シートについて、熊野町に関係のある医療・介護従事者等が実際に活用できるよう普及啓発や様式の改善を行っていきます。
在宅医療・介護連携に関する関係市区町の連携
府中町、海田町、坂町と連携を図り、広域連携が必要な事項について対応します。
在宅医療・介護関係者の研修
医療関係者に対する介護に関する研修、介護関係者に対する医療に関する研修などを安芸郡4町合同に加えて、熊野町でも活発に開催し、医療介護連携を推進していきます。また、多職種連携の実践等について研修を行います。
看取り等の終末期ケアの推進
看取りやACP（Advance Care Planning）等も含めた医療や介護についての情報提供や普及啓発を行うとともに、専門職に終末期のケアや医療に関する研修を行い、対応力の向上につなげます。

〔評価指標〕

指標	現状 (令和5年度)	目標		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療・介護連携に関する住民への講演会の実施	1回	2回	2回	2回

現状は令和5年10月末現在

2 地域での生活支援の推進

(1) 生活支援サービス充実のための仕組みづくり

ひとり暮らし高齢者世帯や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人が増加する中、在宅生活を継続するための生活支援へのニーズは高まるとともに、様々な社会経済情勢を背景として多様化しています。

アンケート調査結果では、今後利用したい生活支援サービスとして「庭木などの剪定」や「移動販売サービス」、「配食サービス」等、多くの支援が挙がっています。また、近所で困っている人にできる手助けとして「見守りや安否確認の声かけ」、「話し相手・相談相手」等、何らかの手助けを回答した人は約8割もいました。

本町においては、平成26（2014）年度の介護保険制度改正に基づき、多様な生活支援サービスの充実を図るとともに住民の支援体制の整備を推進してきました。令和5（2023）年度までに生活支援コーディネーターを1名配置、3協議体を設置し、生活支援体制を整備してきました。

今後も、協議体の機能強化、生活支援コーディネーターと地域包括支援センター等の関係機関との連携強化、地域の支えあいの活動を行う団体の支援等により、生活支援体制のさらなる充実を図ります。

生活支援サービス充実のための仕組みづくり
高齢者の在宅生活を支えるための生活支援サービスについて、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の多様な主体による提供体制のさらなる充実を図ります。
生活支援コーディネーターの機能強化
地域包括支援センター職員を生活支援コーディネーターとして配置し、生活支援・介護予防サービスの充実に向け、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域支援の開発やそのネットワーク化を行う生活支援コーディネーターの機能の強化を図ります。
協議体の機能強化
地域の関係団体（商工会、民生委員・児童委員、自治会、社会福祉協議会、ボランティア団体等）と連携し、協議体の拡充を図り、地域課題の掘り起こしや課題解決に向けた取組を推進します。 また、関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進します。
生活支援員の養成と就労
軽度な生活支援を必要とする高齢者のニーズに対応するため、地域の実情に合わせた多様な生活支援サービスを供給する生活支援員の養成を引き続き実施するとともに、生活支援員の介護事業所への就労を支援します。

〔評価指標〕

指標	現状 (令和5年度)	目標		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
協議体数（累計）	3 協議体	4 協議体	5 協議体	6 協議体
生活支援員の増加（新規）	7 人	7 人	7 人	7 人
生活支援員の就労者の増加（新規）	0 人	2 人	2 人	2 人

現状は令和5年10月末現在

(2) 日常生活・家族介護者支援の充実

今後、後期高齢者が増加することから、日常生活に何らかの支援を必用とする高齢者や世帯も増加することが見込まれます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続することができるよう、支援を必用とする高齢者やその家族の生活を支える取組を実施するとともに、家族介護者の負担を軽減し、支えていくための取組を推進します。

緊急通報システム事業
65歳以上の虚弱な状態や介護を必要とする高齢者で、ひとり暮らし世帯、高齢者のみの世帯等に対し、緊急時に緊急ボタンを押すことにより、看護師等の専門職が24時間常駐する受信センターにつながる緊急通報用の装置を設置し、協力員などにより緊急時の救急対応や相談など適切な対応を行います。
家族介護用品の支給
家族介護用品の支給を継続し、家族介護の負担軽減について、有効な支援の検討を行います。
社会参加・移動の支援
高齢者などの交通弱者が日常生活における通院、買い物、社会参加のための移動支援として、生活福祉交通「おでかけ号」を引き続き運行します。
家族介護者への相談の充実
地域包括支援センターの総合相談等で、介護保険サービスの利用、保険外サービスの活用等について相談等を行い、家族介護者の負担の軽減を図ります。 また、介護離職ゼロに向け、家族介護者に情報提供を行うとともに、関係部局と連携を図り、家族介護者の就労継続のための支援を行います。

(3) 地域における見守り体制の強化

人口減少や世帯規模の縮小、生活様式の変化等を背景として、地域のつながりが希薄化する中、ひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯等において緊急時等の対応が困難な状況が懸念されます。

高齢者が安心して暮らし続けることができるよう、地域で見守る体制づくりを推進します。

緊急時の対応のための情報共有の推進	
ひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯等を対象に、緊急時の連絡先やかかりつけ医などの情報を記載した「情報連絡カード」の設置を促し、緊急時の関係機関との連携と迅速な支援につなげます。	
地域見守り体制の構築	
高齢者、障害者、子ども及び支援を必要とする町民のための重層的な見守り体制を構築するため、地域の住民と関わりを持つ事業所と協定を締結し、日常業務の中で無理のない範囲で高齢者等を見守り、異変又はそのおそれに気づいた場合には連絡等の協力を依頼します。 〔協定締結事業所〕令和5（2023）年12月末時点 ・日本郵便株式会社広島中央郵便局熊野郵便局 ・中国新聞熊野販売所 ・朝日新聞サービスアンカーASA熊野 ・読売新聞YC熊野・焼山北 ・広島ガス東部株式会社熊野支店 ・広島中央ヤクルト販売株式会社 ・株式会社広島銀行熊野支店 ・株式会社もみじ銀行熊野支店 ・呉信用金庫熊野支店 ・広島県信用組合熊野支店・西熊野支店 ・ひろしま農業協同組合 安芸地域本部 ・生活協同組合ひろしま ・藤三 熊野ショッピングセンター ・株式会社藤かわ ・有限会社武田牛乳店 ・セブンイレブン熊野町萩原八丁目店 ・セブンイレブン熊野町初神店 ・セブンイレブン熊野町役場南店 ・ローソン熊野中溝三丁目店 ・ファミリーマート安芸熊野店 ・ファミリーマート出来庭六丁目店 ・有限会社民法運送 ・株式会社Aコープ西日本Aコープ熊野団地店 ・ノムラストアー熊野店 ・株式会社フジ フジ熊野店	
熊野町いきいき生活応援店推進事業	
高齢者にやさしいサービスを提供する店舗等に応援店認定証を交付し、店舗等の情報を町のホームページで提供します。 また、店舗情報の変更など最新情報の提供、幅広い周知を行えるよう、「すこくま手帖」の別冊として作成するなど、情報提供の方法を検討します。	

徘徊SOSネットワークの充実

認知症高齢者等が行方不明になった場合、ネットワーク機関（海田警察署、民生委員・児童委員、自治会、広島市消防局、町内タクシー事業所、広島電鉄）が情報を共有し、早期に発見し、安全に保護するため、徘徊の可能性の高い認知症高齢者等の事前登録や、定期的に登録者の情報更新を行うなど、地域の見守り体制の充実や捜索に関する連携を図ります。

令和4（2022）年度から開始した「ふでりん見守りシール」を活用した「認知症高齢者等保護情報共有サービス提供事業」の他、徘徊対応施策について検討します。

〔評価指標〕

指標	現状 (令和5年度)	目標		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守り体制協定締結事業所数	26事業所	27事業所	28事業所	29事業所

現状は令和5年10月末現在

(4) 高齢者虐待防止・権利擁護事業の推進

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結果（国公表）によると、全国的には高齢者虐待は依然として増加傾向にあります。

高齢者が住み慣れた地域で尊厳が守られ、安心して暮らし続けることができるよう、地域包括支援センターを中心として関係機関と連携を図り、見守り・支援体制の充実を図るとともに、高齢者虐待を未然に防ぐ地域の環境づくりを推進します。

また、成年後見制度に関して、権利擁護支援の地域連携ネットワークのコーディネートを担当する「中核機関」を地域包括支援センター内に設置しています。今後、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者が増加することが見込まれていますが、そのような高齢者が、各種手続きや金銭管理等を行うことが困難なことから、必要な支援やサービス利用につながっていないケースがあります。高齢者が住み慣れた地域において、尊厳をもち、安心して暮らし続けていくためには権利擁護の取組が重要です。

高齢者やその家族が必要な支援やサービスを受けることができるよう、中核機関を中心に、各種相談事業の充実を図るとともに、成年後見制度等の活用を促進します。

高齢者虐待の防止

高齢者虐待を防止するため、虐待に関する知識の普及や介護者の負担軽減に向けた取組を行います。

また、地域包括支援センターを高齢者虐待相談窓口とし、本人、介護者、介護事業者等への相談の充実を図ります。

さらに、県と連携し、養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組みます。

高齢者虐待への対応強化
高齢者虐待に関する情報の共有、早期発見、虐待を受けた高齢者の保護、養護者の支援等の適切な対応を行うため、虐待防止ネットワークにおいて地域の関係機関・団体等の連携強化を図り、早期解決に向けて対応します。 また、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行うとともに、虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止に取り組みます。
権利擁護制度に関する普及啓発
地域包括支援センター、社会福祉協議会、県の相談機関等と連携を図り、高齢者等からの権利擁護に関する相談に対応するとともに、権利擁護制度に関する普及啓発、情報提供の充実を図ります。
成年後見制度等の利用の促進
権利擁護が必要な人を成年後見制度の利用やその他の必要な支援につなげるなど、包括的な支援体制の機能強化を図ります。 また、関係機関・団体等からなる、安芸郡4町の権利擁護ネットワークにおいて、連携強化を図るとともに、地域連携ネットワークの中核となる機関として地域包括支援センター内に設置した中核機関において、制度や支援内容、手続きの説明、後見人の支援等、成年後見制度の利用を促進するための取組を推進します。
福祉サービス利用援助事業(かけはし)の利用の促進
判断能力等が十分でない高齢者が、介護保険サービス等の利用に際し援助が必要な場合は、社会福祉協議会等と連携し、福祉サービス利用援助事業（かけはし）の利用を支援します。

〔評価指標〕

指標	現状 (令和5年度)	目標		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
権利擁護に関する研修会開催数	3回	3回	3回	3回

現状は令和5年10月末現在

3 総合的な認知症対策の推進

(1) 認知症に関する啓発活動及び予防活動の推進

認知症の人やその家族が、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるためには、認知症に関する正しい知識や認知症の人に関する理解を深めることが必要です。

アンケート調査結果では、認知症の原因になる病気の予防に関して知っている人の割合は36.4%と低い状況でした。

地域の様々な機会において認知症に関する啓発を行うとともに、認知症を予防するための取組を推進します。

また、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り支援する認知症サポーターの養成を行うとともに、地域で認知症の人を支援する活動につなげるために「認知症サポーターステップアップ講座」を開催し、活動の場の拡大を図ります。

さらに、認知症の人本人からの意見を基に、認知症になっても希望をもって暮らすことができるよう、環境整備や地域の人々の理解につなげます。

啓発活動の推進
地域の様々な場において、誰もが認知症になる可能性があることの認識を促し、認知症の症状に関する正しい知識や、日々の生活等の中で予防することの重要性、本人・家族への理解や支援についての啓発を推進します。
認知症の人本人からの発信支援
認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに認知症に関する正しい知識の普及啓発を推進します。
予防活動の推進
これまでに、保健・医療・福祉等の各関係機関において認知症予防に効果のあったノウハウや知識、経験を活用し、介護予防教室で認知症予防を取り入れ、高齢者の生活習慣の改善を図ります。 また、認知症を引き起こす可能性がある閉じこもりを予防するため、専門職が定期的に訪問し、必要なサービスにつなげます。 さらに、地域において住民主体で行う介護予防のための「通いの場」における認知症予防を推進するとともに、地域で実施されているスポーツ教室や生涯学習の講座、地域住民の活動等の認知症予防につながる可能性のある各種活動を支援します。

認知症サポーターの養成

地域住民や企業社員を対象とし、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り支援する「認知症サポーター」を養成するとともに、町内の学校と連携して、若い世代のサポーターの養成に取り組みます。

〔評価指標〕

指標	現状 (令和5年度)	目標		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター数の増加	3,560人	3,994人	4,396人	4,787人

現状は令和5年10月末現在

(2) 認知症にやさしいまちづくりの推進

認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めることが重要です。

アンケート調査結果では、認知症に関する相談窓口を知っている人は16.8%と低くなっており、自分や家族に認知症の症状がある人においても約4割にとどまっています。

認知症の人が自立して、かつ、安心して地域の人とともに暮らすことができる安全な地域づくりを推進します。

また、家族等の介護者の負担を軽減するため、介護サービスや生活支援等を適切に利用できる体制整備を行うとともに、認知症カフェ等を活用した取組、ボランティア等の活動を認知症の人やその家族への具体的な支援につなげる仕組みづくりを推進します。

さらに、若年性認知症の人への支援とともに、認知症の人の社会参加を推進します。

相談支援体制の充実

地域包括支援センター（おとしより相談センター）を高齢者の総合相談窓口とし、認知症等の介護相談に対応します。

「認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」を相談体制の周知に活用します。

認知症カフェの拡大

認知症の人とその家族、地域住民、医療・介護・福祉の専門職などが集い、語り合える「認知症カフェ」の拡充を図るとともに、認知症カフェサポーターを養成し、「認知症カフェ」の運営を支援します。

また、「認知症カフェ」を広く住民へ周知し、利用者の拡大を図るとともに、新たな認知症カフェの開設支援を行います。

認知症サポーターの活動の充実

「認知症サポーターステップアップ講座」の開催機会の拡充を図るとともに、チームオレンジコーディネーターの設置及びチームオレンジの立ち上げの支援を行います。
また、その活動の場を拡充するとともに、支援活動につなげる仕組みを整備します。

見守りネットワークづくりの推進

地域包括支援センターが中心となり、警察、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自治会、地域住民等の関係者によるネットワークづくりを推進し、徘徊のおそれなどのある高齢者等に対して地域の中での迅速な保護と見守り体制の強化を図ります。

若年性認知症の人への支援の充実

若年性認知症の人が、発症の初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下しても可能な限りできることを続けながら、適切な支援を受けることができるよう、県に配置された若年性認知症支援コーディネーターと連携を図り、相談支援体制の整備に努めます。

〔評価指標〕

指標	現状 (令和5年度)	目標		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ運営サポーター数の増加	44人	46人	48人	50人
認知症カフェ利用者数の増加	508人	600人	600人	600人

現状は令和5年10月末現在

☆ 認知症カフェ ～認知症の人が安心してすごせるための地域づくり～

認知症カフェは、地域のボランティアによって運営をされています。認知症の人とその家族、地域の人、医療・介護の専門職等が集まって認知症についての理解を深め、会話を楽しみホッと一息つける場所です。

熊野町の認知症カフェは、中溝コミュニティセンターを拠点とした「ぱたから」と西防災交流センターを拠点とした「みらい」、東防災交流センターを拠点として「カフェ・オレンジ」の3つがあります。

○ 参加者は？

認知症の人はもちろん、認知症に関心のある方ならどなたでも参加出来ます。

○ どんなことをするの？

お茶を片手にのんびりおしゃべりします。スタッフには介護の専門職もいるので軽度・初期の認知症の相談や医療・介護につなげるきっかけ作りの場にもなります。

○ 目的は？

認知症の人とその家族が地域の方々とリラックスしてすごし、認知症について気軽に話し、理解を深める為の場所です。

感染症対策に留意し、開催しています。

(3) 適切な医療・介護サービスの提供

認知症の人への医療・ケア・介護サービスは、認知症の人を尊重し、できる限り本人の意思や価値観に共感し、本人がもっている能力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人の慣れ親しんだ暮らし方や人との関係が継続できるよう、本人主体で行う必要があります。

認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の連携をさらに強化します。

また、必要な介護サービスを利用することができるよう、提供体制を維持するとともに利用につなぐ情報提供・相談体制の充実を図ります。

認知症地域支援推進員の機能強化
地域の実情に応じた医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関の連携支援、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う「認知症地域支援推進員」の先進的な活動の横展開を図るとともに、住民や関係機関等への周知を図ります。
認知症初期集中支援チームの機能強化
初期の段階で医療と連携し、認知症の人やその家族に対して個別の訪問等を行い、適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」の機能の強化及び充実を図るとともに、住民や関係機関等への周知を図ります。
認知症ガイドブック(認知症ケアパス)等の活用と相談窓口の周知
地域の実情に応じ、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめた「認知症ガイドブック(認知症ケアパス)」を定期的に更新するとともに、地域の関係機関・団体等に広く配布し、普及を図ります。

〔評価指標〕

指標	現状 (令和5年度)	目標		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チーム 対応件数の増加	1件	2件	3件	4件

現状は令和5年10月末現在