

第6期町田市介護保険事業計画事業進捗状況

2016年8月18日(木)
第1回町田市高齢社会総合計画審議会資料

基本目標 1. いきいきと安心して地域で暮らしている

基本施策（1）地域ネットワークの充実

■将来のめざす姿

高齢者支援センターを核として、医療機関や介護保険事業所、地域住民等が連携して、充実したネットワークが構築されることにより、高齢者の方が、住み慣れた地域で安心して生活を継続することができています。

【将来のめざす姿】を視点とした、「基本施策（1）地域ネットワークの充実」の全体講評

◆評価すべき点

○高齢者支援センターの統括・総合調整機能の強化に関しては、毎月の連絡会における情報共有などを通じ着実に進んでいます。センターの事業評価についても、評価の枠組みを検討・決定し、評価を実施することができました。
○町内会・自治会を単位とした高齢者の見守り支援ネットワークは、2015年度までに29町内会・自治会に拡大しています。
○あんしん相談室は2015年度に3箇所新設したことで、より多くの方へ対応できるようになりました。

◆課題および今後の方向性

○高齢者支援センターが中心となって、地域と連携し、高齢者の方が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるために、高齢者支援センターの人材を育成すると共に、高齢者支援センターの事業評価を実施していきます。
○今まで以上に町内会、自治会等に働きかけをして、見守り支援ネットワークの一層の充実を図り、高齢者の方が住み慣れた地域で安心して生活できる街づくりを推進していきます。
○あんしん相談室を現在設置されていない地域に設置し、地域の見守り活動をより一層推進していきます。
○2016年4月、町内会・自治会や自主グループと連携した介護予防教室の開催や、介護予防事業をサポートする高齢者の育成、支援など地域に密着した介護予防事業を企画するため、市内全12箇所の高齢者支援センターに各1名ずつ、「地域介護予防推進員」を配置します。

■施策の方向性（2015年度～2017年度の3年間の取り組み方針）

さらなる地域のネットワークの強化に向けて、引き続き高齢者支援センターの機能の充実や重層的な地域の見守り体制を推進します。緊急時等にも対応できるよう、高齢者支援センター等を中心とした地域の連携体制を強化します。地域による避難行動要支援者等の支援対策について検討を進めます。

■主な取り組み 1-① 高齢者支援センターの機能の充実【重点】

取り組み	計画書記載の取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な取り組み・成果	進捗評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
ア. 高齢者支援センターの統括・総合調整機能の強化	高齢者支援センター間の連携強化、情報集約・共有を進め、ネットワーク構築や地域ケア会議の開催の支援を強化します。 また、各高齢者支援センター共通の職員の育成方針を定めます。	—	拡充 ↑			<ul style="list-style-type: none"> 毎月開催している高齢者支援センター連絡会を活用してテーマを決めた勉強会を行い、情報共有を図ることができました。 地域ケア会議については、町田市における「地域ケア会議」の全体構成を整理し、高齢者支援センターが開催する地域ケア会議の役割・機能について示しました。また、圏域ごとに開催される地域ケア会議については、必要に応じて企画段階から参加することで開催の支援を行いました。 	○	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者支援センター連絡会で情報共有を図り、地域ケア会議に参加しながら充実した会議となるよう継続支援していきます。 職員の人材育成方針は2016年度中に策定の予定です。
			地域ケア会議の全体構成の整理					

イ. 定期的な事業評価の実施	センターの効果的・効率的な運営を継続するため、事業評価を定期的に実施する仕組みを構築し、自己評価～市の評価～運営協議会での評価を毎年実施します。また、委託期間内に1回、第三者評価による評価も実施します。	—	拡充 ↑			<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者支援センターの業務を円滑に遂行できるよう、従来までの自己評価を見直し、市、評価委員、運営協議会からの意見を取り入れ確定させる評価方式へ変更しました。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・評価内容を見直しつつ、定期的に評価を行い日々の業務改善や事業計画に生かせるよう取り組みます。
ウ. 介護予防事業の強化	町内会・自治会や自主グループと連携した介護予防教室の開催や、介護予防事業をサポートする高齢者の育成・支援など、地域に密着した介護予防事業を企画する担当員を各高齢者支援センターに配置することで、高齢者支援センターが担う介護予防機能の強化を図ります。	介護予防事業企画担当員の配置	1センターに配置	12センターに配置	継続	<ul style="list-style-type: none"> ・町田第2高齢者支援センターに、地域に密着した介護予防事業を、企画・実施する介護予防機能強化推進員を配置しました。 ・自治会や地域団体への訪問を通じ、地域課題を抽出・共有し、協議体を立ち上げました。 ・地区の特徴やニーズを把握し、介護予防教室の実施と自主グループの育成を実施しました。また、地域の「通いの場」のリストやマップを作成しました。 ・ボランティア向け説明会・介護予防サポーターと協働の交流会を企画・実施しました。 ・市内の高齢者支援センターに向け、事業報告を実施し、介護予防・日常生活支援総合事業への意識を高めました。 ・介護予防機能強化推進員が介護予防の機能強化を図る目的で、介護予防に関する勉強会・研修会への参加や、先進事例の視察を実施しました。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の社会参加と効果的な介護予防の企画・実施、地域の「通いの場」の充実を目的に、全12箇所の高齢者支援センターに地域に密着した介護予防事業を企画・実施する「地域介護予防推進員」を配置します。 ・「地域介護予防推進員」配置後、介護予防機能強化推進員を配置していた町田第2高齢者支援センターは、各センターへの助言等を実施します。 ・「地域介護予防推進員」への研修を実施するとともに、情報の共有を目的とした「連絡会」を開催します。

■主な取り組み 1-② 地域のネットワークづくりの強化								
取り組み	計画書記載の取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な取り組み・成果	進捗評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
エ. 見守り支援ネットワーク	町内会・自治会等を主体とした見守り活動を行うネットワークで、見守りの必要な高齢者に対し、地域がその変化に早く気づき、地域が支え合う仕組みづくりを支援し、実施地区の拡大を図ります。	見守り支援ネットワークの実施	1地区設置 (計13地区)	1地区設置 (計14地区)	1地区設置 (計15地区)	<ul style="list-style-type: none"> 2015年度までに17地区、29町内会・自治会（高齢者数14,705人）で見守り支援ネットワークを構築しました。 「地域のみなさんのための高齢者の見守りブック」を作成しました。 	◎	<ul style="list-style-type: none"> 今後も見守り支援ネットワークの構築地区数を増やしていくために、町内会・自治会等に働きかけていきます。
オ. あんしん相談室	高齢者の見守り支援を専門とした相談機関で、高齢者の生活実態の把握や認知症高齢者の早期対応も含めた支援および地域の見守り活動や地域ネットワークを推進する役割を担います。	あんしん相談室の設置	2箇所新設 (計10箇所)	2箇所新設 (計12箇所)	継続	<ul style="list-style-type: none"> 2015年度は、あんしん相談室を新たに3箇所設置しました。 2015年度の対応者の実績人数は、23,737人となります。 	◎	<ul style="list-style-type: none"> 2016年度は、あんしん相談室を新たに1箇所設置する予定です。
カ. 高齢者あんしんキーホルダー事業	高齢者や家族が、高齢者支援センターに本人の個人情報や緊急時の連絡先を登録し、登録番号入りのキーホルダーを所持することで、緊急搬送などの際の「もしもの時」に備え、安心した生活が送れるようになります。現在、約1万人の人が登録していますが、登録者の拡大を進めます。	—	拡充 ↑			<ul style="list-style-type: none"> 市内全12箇所の高齢者支援センターで高齢者あんしんキーホルダー事業を実施し、2015年度は、2,176名の登録申請がありました。 2015年度未までの累計登録者数は、14,685名となります。 	○	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き登録者数の拡大を図ります。

■主な取り組み 1-③ 緊急時等の地域連携機能の強化								
取り組み	計画書記載の取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な取り組み・成果	進捗評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
キ. 災害時の体制の整備・充実	災害時等の緊急時に備えて、高齢者支援センター等を中心とした事業所間の情報伝達網を活用し、地域の連携強化を図ります。また、地域の避難行動要支援者、要配慮者への対策として、安否確認や避難支援を行うための地域組織等との連携など、効率的な支援体制の整備に努めます。	—	継続 →			<ul style="list-style-type: none"> 高齢者支援センターや市内の介護保険事業所等を対象に、災害時情報伝達訓練を実施し、災害時の要配慮者の安否確認や事業所の被害状況等の情報連携について、確認及び検証を行いました。 自主防災組織新任班長講習会において、避難行動要支援者名簿の説明と、地域での活用の提案等を行いました。 より実行性の高い要配慮者支援体制の構築のため、高齢者福祉班活動マニュアルの見直しを行いました。 	○	<ul style="list-style-type: none"> 避難行動要支援者名簿掲載者数は2015年度時点で10,821人になり、対象者は今後も増加していく見込みです。このことから、地域における要配慮者支援体制拡充への要請は、一層高まっており、引き続き自主防災組織等への周知や、高齢者支援センター等との連携強化を図る必要があります。 避難行動要支援者名簿について、地域の要配慮者支援への効果的な活用のために、提供先の拡充などを検討する必要があります。

基本施策（２） 社会参加の推進と介護予防

■将来のめざす姿

身近な地域において社会参加や介護予防に取り組みやすい環境が整っていることで、高齢者の方が生きがいを持って安心して暮らすことができます。

【将来のめざす姿】を視点とした、「基本施策（１）地域ネットワークの充実」の全体講評

◆評価すべき点

○2016年4月、12の高齢者支援センターに各1名ずつ、「地域介護予防推進員」を計12名配置しました。「地域介護予防推進員」は町内会・自治会や自主グループと連携した介護予防教室の開催や、介護予防事業をサポートする高齢者の育成、支援など地域に密着した介護予防事業を企画します。

◆課題および今後の方向性

○地域資源と連携した生活支援サービスの創出では、目標とした協議体が設置できなかったため、2016年度は関係機関で構成される協議体設置に向けて、取り組んでいきます。
○2016年度は地域生活支援コーディネーターを全12箇所の高齢者支援センターに配置します。
○「通所サービスB」モデル事業を2016年度後期に実施し、2017年度中の実施に向けて検証します。

■施策の方向性（2015年度～2017年度の3年間の取り組み方針）

介護予防の普及啓発の充実を図り、介護予防教室参加者の自主グループ化を推進するとともに、介護予防の取り組みを継続していくための支援を行います。また、高齢者の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えられるよう「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」を2017年4月までに実施します。さらに、元気な高齢者が積極的に社会参加し、新たな生活支援の担い手となって様々なサービスや介護予防の場を提供できる仕組みを構築します。

■主な取り組み 2-① 介護予防の推進

取り組み	計画書記載の取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な取り組み・成果	進捗評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
ア. 介護予防教室	誰もが身近な地域で介護予防に取り組めるよう、参加しやすい教室を開催するとともに、介護予防に対する取り組みが自主的かつ日常的なものとして定着するよう、支援します。	地域介護予防教室の開催数	24回	24回	24回	<ul style="list-style-type: none"> 全8～12回からなる連続講座を、全12箇所の高齢者支援センターで各2講座実施しました。 参加者同士の交流の場を設け、講座終了後の自主グループ立ち上げ、活動継続を促進しました。 	○	<ul style="list-style-type: none"> 2016年4月から、市内全12箇所の高齢者支援センターに各1名ずつ配置される地域介護予防推進員が中心となり、立ち上がった自主グループが活動を継続できるように支援していきます。
イ. 介護予防の普及啓発	市民の方に、介護予防への関心や意識を高めてもらい、介護予防を地域に根付かせるため、介護予防月間をはじめとする各種イベントでのPRや様々な広報媒体を活用した情報発信などにより、介護予防の普及啓発を推進します。	—	継続 →			<ul style="list-style-type: none"> 10月に実施した介護予防月間のほか、スポーツ体験イベントの開催や、食育・健康づくりフェアへの出展をしました。さらに、12月のラグビートップリーグ試合開催に合わせ、保健所と合同で健康づくりイベントを開催しました。また、チラシ配布を1回、広報掲載を3回実施し、介護予防の普及啓発に努めました。 	○	<ul style="list-style-type: none"> 今後も、市民の方に介護予防への関心や意識を高めて頂けるように、各種イベントでのPRや広報媒体等を活用した情報発信を推進します。
			継続					

■主な取り組み 2-② 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施【重点】								
取り組み	計画書記載の 取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な 取り組み・成果	進捗 評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
ウ. 予防給付のうち、訪問介護・通所介護を市事業へ移行	地域の実情に応じて効果的かつ効率的に介護予防・生活支援サービスを提供できるよう、介護予防と社会参加を同時に進める新しい介護予防・日常生活支援総合事業を実施します。	—	新規 ★			<ul style="list-style-type: none"> 訪問型サービス及び通所型サービス事業者向けに、事業者説明会を実施し、新たなサービスへの参入意向調査を実施しました。 説明会は、介護予防・日常生活支援総合事業に関する理解の促進、参入意向調査にあたってのサービスの基準概要（案）についての説明、今後のスケジュールの共有、の3点を目的とし、2016年2月に計4回実施しました。 <p>訪問型サービス事業者 対象事業者 99 出席事業者 69 参加率70% 通所型サービス事業者 対象事業者162 出席事業者 114 参加率70%</p>	○	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・日常生活支援総合事業の開始にあたっては、パンフレットや広報を活用して、利用者・市民等へ周知を図る必要があります。 2016年7月に訪問介護、通所介護事業者向けに説明会を開催し、10月から事業者の募集を開始します。12月には市民向けパンフレットを作成し、広く周知を図り、2017年4月からの事業実施に向けて、混乱のないよう進めます。
エ. 介護予防事業体制の見直し	年齢や心身の状況によって分け隔てることなく、高齢者が継続的に生きがい・役割を持って生活できるよう、介護予防事業の体制を見直します。	—	新規 ★			<ul style="list-style-type: none"> 二次予防事業について整理し、一般高齢者を対象とした「はじめようシニア健康づくり講座」と、二次予防事業・要支援者を対象とした、作業療法士等の専門職が3ヵ月程度の短期間に集中的に関わるサービス（以下「通所サービスC」）に、内容を変更して実施することとしました。 一次予防事業のあり方について整理し、高齢者支援センターへの委託事業に、介護予防対象者把握、自主グループ活動支援、介護予防サポーター活動支援を追加することとしました。また、シルバー人材センターへの委託事業に、自主グループ育成・活動支援を追加することとしました。 	○	<ul style="list-style-type: none"> 「通所サービスC」は、介護予防・日常生活支援総合事業開始に向けて引き続き、事業内容を検討していきます。 2016年度は、高齢者支援センター、シルバー人材センター等の委託内容について、見直しや新規事業の追加を行います。

■主な取り組み 2-③ 生活支援・介護予防の担い手の育成

取り組み	計画書記載の 取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な 取り組み・成果	進捗 評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
オ. 地域の 高齢者の通 いの場の充 実	ボランティア、NPO、 地域住民などが運営する通 いの場を充実させ、また通 いの場が継続できる環境づ くりを推進します。	—	拡充 ↑			<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアやNPO主体で町田市内で生活支援や通いの場運営を行っている7つの活動団体を抽出し、活動状況・課題について12～1月にヒアリングを実施しました。また、ヒアリング結果を踏まえ、町田市で活動する生活支援や通いの場運営を行っている住民主体の全ての活動団体を対象とする現況調査の実施方法を決定しました。 ・1月には高齢者支援センターとの情報交換会を実施し、総合事業における住民主体による地域活動団体型サービス（「通所サービスB」）を担える活動団体が地域にあるか情報交換しました。 ・地域の高齢者を対象とした「通いの場」へ現況調査を実施しました（2～3月に配布・回収）。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・半数近くの活動団体は活動を行う上での課題はないものの、運営する人員や活動場所、運営費用に課題を感じている活動団体が2割程度ありました。 ・「通所サービスB」とならない活動団体について、運営に課題を感じている団体があり、活動継続支援が必要であるため、「通所サービスB」へ移行しない一般活動団体への活動支援を検討します。 ・「通所サービスB」の基準や補助内容を検討し、ヒアリングの実施により移行可能団体を発掘していきます。 ・「通所サービスB」モデル事業を2016年度後期に実施し、2017年度中の実施に向けて検証します。
カ. 地域資 源と連携し た生活支援 サービスの 創出	ボランティア、NPO、 民間企業など、多様な地域 資源の把握・開発・育成な どを行う「生活支援コー ディネーター※」を配置し ます。また、関係機関など で構成する「協議会」を設 置し、生活支援コーディ ネーターのあり方や地域 ニーズに対応した生活支 援・介護予防サービスの体 制整備に向けた検討を行 います。 これらの多様な地域資源 と連携し、新たな生活支援 サービスの担い手となる高 齢者の社会参加を推進す るとともに、地域のニーズ に合った生活支援サービス を提供できる体制を構築し ます。	生活支援 サービスの 提供	協議体の 設置	生活支援 コーディ ネーター の配置	生活支援 サービス の提供開 始			
			準備会 実施					

基本目標 2. 住み慣れた地域での生活が継続できている

基本施策（3）医療と介護の連携による自立生活の支援の推進

■将来のめざす姿

市民が求める医療と介護のサービスが一体的に効率よく提供されることで、家族も含めていつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができます。

【将来のめざす姿】を視点とした、「基本施策（1）地域ネットワークの充実」の全体講評

◆評価すべき点

○町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクトでは、在宅医療介護連携に関する取組について検討を重ねるとともに、医療介護資源の把握や在宅医療、介護の需要動向についての調査を行いました。また、医療職・介護職を対象とした多職種連携研修会を2回開催し、関係者間の顔の見える関係づくりを促進しました。
○地域ケア会議では、在宅医療・介護をテーマとした会議が開催され、各地域ごとの課題に対して議論を行いました。
○家族介護者同士の情報交換や不安を解消できる機会として、家族介護者教室と家族介護者交流会を開催しました。

◆課題および今後の方向性

○地域で安心して暮らし続けるために、町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクトで取り組んだ内容を市民に広く知ってもらう必要があります。
○地域ケア会議で抽出された課題について、対応策の検討までできるよう、運営方法の見直しを進めます。

■施策の方向性（2015年度～2017年度の3年間の取り組み方針）

医療と介護のサービスが一体的に効率よく提供される体制を整備するため、医療と介護の専門職を中心とした多職種の連携を深める取り組みを推進します。高齢者とその家族の生活の質（QOL）の向上を目的に、地域包括ケアシステムを構築し、医療と介護の連携によるチームケアの体制の実現を目指します。

■主な取り組み 3-① 在宅医療・介護連携の推進【重点】

取り組み	計画書記載の 取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な 取り組み・成果	進捗 評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
ア. 町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト	<p>高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して生活できる環境を整備するため、医療・介護の関係団体と連携し、以下を目標として取り組みます。</p> <p>(1) 在宅医療の充実や地域包括ケアシステムの推進に向けた課題の抽出と解決に向けた検討を行うため、医師や介護の専門職などが参画する協議会を年4回開催します。</p> <p>(2) 医療と介護の専門職同士が連携を強め、地域包括ケアに対する意識を高めるとともに、サービスの質の向上を目的とした多職種連携研修会を年2回開催します。</p> <p>(3) 当プロジェクトの活動を浸透させ、各地域で開催される地域ケア会議等の活動をおし、医療と介護をはじめとした多くの専門職の連携が推進される体制づくりを目指します。</p>	~	新規 ★			<ul style="list-style-type: none"> 「町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト推進協議会」を4回開催しました。 地域の医療介護資源の把握、在宅医療介護連携調査の実施等の項目について協議を行いました。 多職種連携研修会を2回開催し、延べ596名の参加がありました。 	○	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療介護連携についての協議の中で、在宅医の負担軽減、医療職と介護職間の連携不足の補足、市民への在宅医療に関する情報発信の必要性などが課題として抽出されました。その課題解決に向けて2016年度はグループ診療の仕組みづくりの検討、在宅療養支援窓口の設置、市民向けの在宅医療介護に関する発表会の開催に取り組んでいきます。
			協議会 開催数： 4回					

イ. 地域包括ケアシステムの推進に向けた地域ケア会議の開催	<p>高齢者支援センター担当地区ごとに、地域住民やその地域における在宅医療や介護サービスを支える関係者が集まり、以下を検討する会議を開催します。</p> <p>(1) 地域の医療、介護サービス資源の把握</p> <p>(2) かかりつけ医と介護サービス事業者との連携強化</p> <p>(3) 地域における在宅医療と介護に関連する生活課題の抽出と解決に向けた方策 など。</p> <p>また、地域ケア会議で抽出された課題が、「町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト」での検討をとおり、市の施策に活かされる体制づくりを目指します。</p>	—	新規 ★			<p>・在宅医療・介護連携に関する圏域型の地域ケア会議を計8回開催し、地域における在宅医療と介護に関連する課題について話し合いを行いました。</p>	○	<p>・地域ケア会議で抽出された課題等を吸い上げる仕組みはできたが、対応策の検討にまでいたらない地域ケア会議もあります。対応策の検討をするために、再度、地域ケア会議の運営方法について検討、改善を図ります。</p>
			圏域型地域ケア会議の開催数：8回					

■主な取り組み 3-② 在宅高齢者の家族介護支援

取り組み	計画書記載の取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な取り組み・成果	進捗評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
ウ. 家族介護者教室	家族介護者等に、介護方法や各種制度などについて学ぶ教室を、高齢者支援センターごとに年2回程度開催します。	-	継続 →			<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者支援センター全体で、家族介護者教室を計30回開催しました。 ・広報まちだに開催記事を掲載し、周知を図りました。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者教室を通じて学んだ介護方法等が、家族介護者の身体的・精神的負担の軽減に繋がり、家族介護の手助けとなれるよう、引き続き市民への周知を図ります。
			開催数：30回					
エ. 家族介護者交流会	家族介護者同士が、情報交換をお互いに抱える不安を解消するための交流会を、高齢者支援センターごとに年6回程度開催します。	-	継続 →			<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者支援センター全体で、家族介護者交流会を計151回開催しました。 ・広報まちだに開催記事を掲載し、周知を図りました。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者交流会を通じて家族介護者同士の情報交換を行うことにより、家族介護者の身体的・精神的負担の軽減に繋がり、家族介護の手助けとなれるよう、引き続き市民への周知を図ります。
			開催数：151回					

基本施策（４）統合的な認知症ケアの体制づくり

■将来のめざす姿

市民の方が、認知症による危機の発生を防ぐ早期・事前的な対応を基本とした施策が推進されていることにより、本人・家族支援、地域づくり、症状別支援、人材育成の視点をふまえた「相談」「受診」「診断後の支援」までの統合的な認知症ケアを受けることができます。また、統合的な認知症ケアの体制が高齢者支援センター担当地区ごとに定着し、町内会・自治会や民生委員・児童委員※などを通じて、市民の方に浸透しています。

【将来のめざす姿】を視点とした、「基本施策（１）地域ネットワークの充実」の全体講評

◆評価すべき点

○認知症高齢者及びその家族が住み慣れた地域で共に生活を送ることができるよう支援することを目的として、認知症施策の推進に関し関係者で協議するため、町田市認知症施策推進協議会を新たに開設しました。
 ○認知症の方をできるだけ早く発見し支援することで、認知症になっても自宅暮らし続けられるように、都内で初めて認知症ケアバス（知って安心認知症）を作成しました。
 ○認知症の早期対応・受診の支援の充実に向けて、認知症相談の枠組みの整備（医師・臨床心理士による相談の拡充、認知症初期集中支援チーム事業の立ち上げなど）を行いました。
 ○初期の認知症当事者のニーズに合わせた居場所作りや生きがい作りの場として、認知症カフェを開催しました。

◆課題および今後の方向性

○認知症の早期対応・受診の支援の更なる充実に向けて、認知症相談事業の広報活動を拡大していきます。また、地域との連携体制の充実や、認知症ケアに関わる医療連携の充実を図ります。
 ○認知症の人やその家族の視点を重視した認知症カフェを開催し、未だつながりのない多くの認知症当事者や認知症に関心の少ない方にアプローチし、利用者の拡大を図ります。

■施策の方向性（2015年度～2017年度の3年間の取り組み方針）

軽度認知症の方への支援強化、認知症の早期診断・早期対応の支援、認知症の生活機能障害にあわせたサービス体制の整備、認知症高齢者や家族等をサポートする仕組みを統合的に提供していきます。

■主な取り組み 4-① 軽度認知症の支援強化

取り組み	計画書記載の 取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な 取り組み・成果	進捗 評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
ア. 医師によるもの忘れ相談事業	高齢者やその家族が、認知症に関して専門医との相談が気軽にできる事業を、高齢者支援センター12箇所で開催します。	-	継続 →			・市内全12箇所の高齢者支援センターで医師相談を、計224回実施しました。	○	広報紙、チラシ等で高齢者支援センターで認知症相談ができる事の周知を図り、多くの方に医師によるもの忘れ相談事業を利用して頂き、認知症に対する不安・悩みを解消していきます。
イ. 認知症サポーター養成講座事業	認知症高齢者が住み慣れた地域で、安心して住み続けられるよう、認知症についての正しい知識と理解を、広く市民に啓発していきます。認知症サポーターは地域を見守り、認知症の人とその家族を支えます。	-	継続 →			・認知症サポーター養成講座を107回開催し、計4,269名が新たに認知症サポーターとなりました。 ・認知症サポーターとなった方が、認知症についての理解をさらに深めることを目的とした認知症サポーターステップアップ講座を年2回行いました。 ・認知症サポーターステップアップ講座の受講者数は、2015年度末で計753名となります。	◎	・2021年度には市の認知症高齢者は、11,000人になると想定されていることから、今後も認知症サポーターの数を増やしていきます。 ・認知症サポーターステップアップ講座の内容をより充実したものにしていけるように検討していきます。

取り組み	計画書記載の 取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な 取り組み・成果	進捗 評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
ウ. 認知症 総合相談窓 口（電話相 談）	認知症に対する不安やそ の症状などについて、高齢 者福祉課内に設置された窓 口で、専門の相談員がお受 けします。	-	継続 →			<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する各種相談や病院の選び方、受けられるサービスな どの電話相談に対応しています。 2015年度は、延べ248件の相談がありました。 	○	<ul style="list-style-type: none"> 2016年度から、地域連携型認知症疾患医療セ ンターに窓口を移行し、引き続き実施していま す。 2016年度から、新たに土曜日も電話相談を 受けつける体制とし、市民サービスのさらなる向 上を図ります。
エ. 認知症 ケアに関わ る多職種協 働研修の推 進	医療と介護等が相互の役 割、機能を理解しながら、 統合的なケアにつなげてい くため、認知症ケアにおけ る多職種協働の重要性等を 習得する認知症多職種協働 研修を実施します。	-	新規 ★			<ul style="list-style-type: none"> 認知症多職種協働研修を1回開催し、医療介護従事者等385名が 参加しました。 	○	<ul style="list-style-type: none"> 2016年度も引き続き年1回の実施を予定して おります。

■主な取り組み 4-② 認知症早期診断・早期対応の支援【重点】								
取り組み	計画書記載の 取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な 取り組み・成果	進捗 評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
オ. 認知症 地域支援推 進員の育成	各高齢者支援センターの職員を対象に、認知症地域支援推進員を複数名育成し、認知症高齢者やその家族からの相談に応じて適正な機関と連携を図ります。	-	継続 →			<ul style="list-style-type: none"> 認知症地域支援推進員を市内全12箇所の高齢者支援センターに1～3名ずつ計32名、町田市役所に3名配置しました。 認知症地域支援推進員連絡会を5回開催いたしました。 	○	<ul style="list-style-type: none"> 地域で認知症高齢者を支援する体制の更なる充実を図るために、認知症地域支援推進員によるサービス提供の質の均等化と向上を図ります。また、高齢者支援センター1箇所につき、2名配置を確保するため、認知症地域支援推進員育成研修の受講を推進します。
			認知症地域支援推進員数：35人					
カ. 認知症 初期集中支 援チーム事 業	認知症になってもなかなか医療受診や介護サービスに結びつかない高齢者や家族のもとへ、医療・介護の専門職で構成されたチームが訪問し、認知症に関する様々な相談に対応します。	訪問件数	144件	144件	144件	2015年4月から、市内全域を4つの圏域に分け4チームで活動を行っています。	◎	<ul style="list-style-type: none"> 4チームでの活動を継続して実施していきます。 当該事業の広報活動等を展開し、対象者の把握に努めていきます。認知症初期集中支援チームが、認知症の早期診断、早期対応の支援を行うことにより、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができます。
			151件					

■主な取り組み 4-③ 認知症生活機能障害に合わせたサービス体制								
取り組み	計画書記載の 取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な 取り組み・成果	進捗 評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
キ. 町田市 認知症施策 推進協議会 における協 議	認知症高齢者を支援するための施策の推進について、学識経験者、医療関係者、福祉関係者、家族会等の関係者で協議します。	-	継続 →			<ul style="list-style-type: none"> 町田市認知症施策推進協議会を年2回開催し、認知症初期集中支援チーム事業の活動や認知症カフェの開催について協議しました。 	○	<ul style="list-style-type: none"> 2016年度から協議会の回数を2回から3回に拡大します。 引き続き、町田市の認知症施策を推進するとともに、内容の検討を行います。
			開催回数：2回					
ク. 認知症 ケアパスの 普及	認知症になると認知機能や生活機能が低下することから、その低下の程度を、境界状態、軽度認知症、中程度認知症、重度認知症、の4つに分け、それぞれの生活のイメージ、サービスの種類や相談窓口、生活上のポイントをまとめた「認知症ケアパス」の普及を進めます。	-	新規 ★			<ul style="list-style-type: none"> 高齢者支援センター、あんしん相談室、市役所窓口（町田市ホームページでも閲覧可能）で配布しております。 2015年度は8000部作成し、配布したことにより、認知症高齢者や家族等への支援の充実を図りました。 英語版を作成し、町田市のホームページに掲載しました。 	○	<ul style="list-style-type: none"> 2016年度は4月に2,700部増刷し配布します。引き続き、認知症ケアパスの普及活動を継続します。
			作成・配布					

■主な取り組み 4-④ 認知症高齢者、家族をサポートする仕組み

取り組み	計画書記載の 取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な 取り組み・成果	進捗 評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
ケ、臨床心理士による介護者等相談	認知症高齢者を介護している家族や認知症について不安を抱えている本人を対象に、高齢者支援センター12箇所において、認知症介護の理解を高め、孤立感や介護ストレス、不安の軽減などをアドバイスします。	—	継続 →			・市内全12箇所の高齢者支援センターで臨床心理士相談を計200回実施しました。	○	・広報紙、チラシ等で高齢者支援センターで認知症相談ができる事の周知を図り、多くの方に臨床心理士による介護者等相談を利用して頂き、認知症に対する不安・悩みを解消していきます。
			開催箇所：12箇所					
コ、徘徊高齢者家族支援サービス事業	現在位置を探索するシステムにより、認知症などのある方が行方不明となった場合に、ご家族からの問い合わせに応じます。	-	継続 →			・徘徊が発生し、高齢者福祉課にて捜索対応を行った際に、親族に対して本事業を案内し、行方不明の再発防止を図りました。	○	・家族介護支援による認知症高齢者の安全を確保するため、更なる利用者の増加を図ります。 ・GPS機器や委託業者の見直しを検討し、機能や操作性等の利便性の向上と費用面も含めた家族負担の更なる軽減を図ります。
			利用者数：72人					
取り組み	計画書記載の 取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な 取り組み・成果	進捗 評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
サ、（仮称）認知症カフェの設置	認知症高齢者の精神的な負担や、家族の介護負担の軽減などを図り、認知症の正しい知識が得られるような支援の場として、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集う（仮称）認知症カフェを開設します。	—	新規 ★			・認知症の当事者の方が、地域の方々と認知症カフェの企画立案から運営実施に至るまでの全ての行程に関わり活躍する「出張認知症カフェ（Dカフェ）」を年4回開催しました。	○	・2016年度は「出張認知症カフェ（Dカフェ）」を年4回開催予定しております。引き続き、認知症当事者の方が参加しやすいカフェを目指します。
			開催回数：4回					

基本目標3. 自分にあった介護保険サービスを適切に利用できている

基本施策（5）在宅を支える介護保険サービスの充実

■将来のめざす姿

高齢者の方が、身近できめ細かい介護保険サービスや、在宅での介護・医療、認知症支援を、各圏域の高齢者支援センター担当地区で受けることができます。また、質が高く適切な介護保険サービスを受けることができます。

【将来のめざす姿】を視点とした、「基本施策（1）地域ネットワークの充実」の全体講評

◆評価すべき点

○第5期に開始した新たな介護サービス「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を計画通り整備し、市内の在宅サービスの充実を推進しています。
○事業者実地指導については、目標値以上の件数を実施することができました。
○ケアプラン点検時に使用するアセスメントツールとして東京都が推奨している、「リ・アセスメント支援シート」の理解を深めるため、講師を招いて研修会を行いました。形式的なケアプランではなく、その人がどのような暮らしをすることが幸せなのかという、自立を支援するために必要な考え方を主任介護支援専門員を中心に学んでいただきました。
○質の高いサービスを提供するためには、他職種が連携して利用者にとって一番良い方法を話し合う必要があります。この連携を深めるための介護保険事業者合同連携会議を開催しました。
○利用者が適切な介護保険サービスを受けられているかの確認も必要です。2014年度に引き続き、福祉用具・住宅改修利用者宅への現地訪問や、給付費通知による確認を行いました。
○介護保険施設に入所している方が適切なサービスを受けられるよう、介護相談員を派遣しています。利用者の声を拝聴するとともに、施設側にフィードバックすることで、サービスの質の向上を図っています。

◆課題および今後の方向性

○2016年度から、ケアプラン点検で使用するアセスメントツールに「リ・アセスメント支援シート」を採用しました。このシートを市内の介護支援専門員に普及していくことで、利用者一人ひとりに合ったサービスの提供を目指します。介護支援専門員が「リ・アセスメント支援シート」を活用できるように、引き続き支援していく必要があります。
○介護保険事業者合同連携会議を、今後どのように活用してどのように連携していくのか、会議のあり方を検討していく必要があります。
○適切なサービス提供が行われているかの確認を行うため、給付費の分析を行うなどの新たな取り組みが必要です。
○介護相談員の派遣先を、介護保険施設だけでなく有料老人ホーム等にも拡大できるように取り組む必要があります。

■施策の方向性（2015年度～2017年度の3年間の取り組み方針）

地域密着型サービスについては、圏域の状況に応じて、身近できめ細かいサービスを受けられることができる体制の構築を進めていきます。また、2016年4月以降の介護保険制度の改正に伴い、利用定員18人以下のデイサービスについては、地域密着型デイサービスとすることが予定されているため、市内の同サービスについては、市が指定を行うとともに、同サービスのあり方などを検討していきます。事業所連絡会等と連携して、地域密着型サービスの周知度を高めていきます。

利用者が安心して介護保険サービスを利用できるように、事業所が適切にサービス提供を行えるよう適正化事業や事業所間の連携強化に取り組んでいきます。

■主な取り組み 5-① 在宅介護を支える介護保険サービスの整備促進【重点】

取り組み	計画書記載の 取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な 取り組み・成果	進捗 評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
ア. 地域密着型サービスの整備	定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等を整備し、身近できめ細かいサービス提供体制の構築や、在宅での介護・医療の推進、認知症の方への支援を図ります。	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ②小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 ③認知症高齢者グループホーム ④認知症対応型サービス	①増加：1施設 累計：2施設 ②— ③— ④増加：1施設 累計：25施設 384人	①増加：1施設 累計：3施設 ②増加：1施設 ③増加：29人 12人 累計：26施設 400人 ④—	①増加：1施設 累計：4施設 ②増加：1施設 ③増加：29人 6施設 累計：154人 ③増加：2施設 36人 累計：22施設 360人 ④—	① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、以下1施設を2016年3月1日に整備しました。 【事業所名】訪問巡回ステーション清風園 【法人】社会福祉法人 賛育会 【圏域】鶴川圏域（金井） ④ 認知症対応型デイサービスについて、公募を行いました。応募がありませんでした。	△	① 2016年度以降も計画通りに整備します。 ②③ 利用状況や介護保険給付費の推移を注視しながら、整備します。 ④ 公募を行うものの事業者の応募がなく、計画どおりに整備が進まない状況が続いています。今後、整備については、認知症高齢者の人口や稼働率の推移を注視しながら、検討する必要があります。

■主な取り組み 5-② 介護保険サービスの品質の向上								
取り組み	計画書記載の取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な取り組み・成果	進捗評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
イ. 福祉サービス第三者評価受審助成等事業	市内介護保険サービス事業所に対し、「東京都福祉サービス評価推進機構認証評価機関」による第三者評価の受審費用を助成し、受審結果の指摘箇所が改善されたかを確認することで、サービスの質の向上を図ります。	—	継続 →			・認知症対応型共同生活介護事業所や通所介護事業所等に受審費の補助を行いました。	○	・福祉サービス第三者評価の受審結果の情報提供のあり方を精査しながら、未だ受審していない施設への働きかけを中心に、各施設に対して引き続き福祉サービス第三者評価の受審促進を行います。
ウ. 介護相談員派遣事業	介護保険サービスの利用者やその家族の身近な相談相手となる介護相談員を、市内の特別養護老人ホーム等に派遣することで、介護保険サービスの質の向上を図ります。	—	継続 →			・2015年度から高齢者福祉課から介護保険課へと業務移管しました。 ・前年度に引き続き、29箇所の介護保険施設等への派遣を行いました。 ・介護相談員の報告に応じて、随時施設へのフィードバックを行っております。	○	・現在訪問を行っている施設の見直し及び未訪問施設への訪問拡大を予定しています。
エ. 介護人材開発事業	関係団体を通じて、介護人材の育成・確保・定着を図り、介護保険サービスの向上を目指します。	—	継続 →			・介護人材開発センターが行う事業の計画、予算方針、運営について指導を行いました。 ※介護人材開発センターへの登録事業所数	○	・市は、介護人材不足の改善に向けて効果的な事業展開を提案しながら、今後も介護人材開発センターが行う事業について、支援を継続していきます。 ・市は、介護人材開発センターの財政的な自立に向けて、運営の効率化を指導していく必要があります。 ・地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護と医療の連携に対応できる人材育成の取り組みを強化する必要があります。
オ. ケアマネジメントの充実	ケアマネジャーへの研修を年2回程度継続的に開催し、ケアマネジメントの資質と専門性の向上を図ります。	—	継続 →			・介護人材開発センターと共催し、介護支援専門員向けに相談援助研修として、全3日間の研修を年2回開催しました。 ・1回目27名、2回目25名が受講し、52名が研修を終了しました。	○	・年間60名が受講可能な研修で、町田市が東京都へ主任介護支援専門員の推薦をするための必須研修としているため、引き続き2016年度以降も実施します。
カ. ケアプラン点検事業（ケアマネジャー応援事業）	市内の主任ケアマネジャーに協力を要請し、ケアプラン作成における支援を行います。事業者の気づきを促し、自立支援に資する適正なケアマネジメントを行うことで、事業者が介護サービス利用者へ、良質なサービスを提供できるようにします。	—	相談			・2016年度からリ・アセスメントシートの導入を決定し、全主任介護支援専門員が東京都の研修を受講できるように支援しました。町田市介護支援専門員協会と協賛して圏域ごとに介護支援専門員向けのリ・アセスメント研修を行いました。 ・対象事業所を、毎月2事業所から3事業所に増やすことで、より多くの事業所の点検が行えるようにしました。 ・1事業所に対する支援者の人数を6名から4名に減らすことで、一方通行のケアプラン点検ではなく、ケアプラン提出者とのコミュニケーションを通して気づきを促せる支援を目指しました。	○	・ケアプラン点検後のフォローができる体制作りを目指します。 ・そのために、主任介護支援専門員の資質向上を支援し、主任介護支援専門員主導で圏域毎にケアプラン点検が行える体制作りを目指します。
キ. 介護保険事業者合同連携会議	市内の介護保険事業に関する各種連絡会の代表が集まり、介護保険事業間の情報共有を行い、地域のネットワークを強化し、サービスの質の向上を図ります。	—	新規 ★			・2016年1月14日に、市内介護保険事業所の各種連絡会の代表者を構成員として、開催しました。 ・2015年度に実施した町田市ケアマネ連絡会と地域密着事業所が連携した研修会の報告を行い、市内事業所が連携を行うための方法について検討しました。 ・法改正、報酬改定の影響について、各種連絡会の取り組みを共有し、サービスの質の向上につながるための課題を検討しました。	○	・各種連絡会の連携を促進し、地域のネットワークの強化、サービスの質の向上を図るため、引き続き実施します。 ・町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト推進協議会と構成員が重複しているため、会議内容を検討します。

■主な取り組み 5-③ 適切な介護保険サービスの利用								
取り組み	計画書記載の 取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な 取り組み・成果	進捗 評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
ク. 事業者 実地指導	介護保険サービス事業所が適正な運営を図るため、事業所に赴きサービスの提供について確認・助言等を実施します。また、事業者全体に対する管理者研修等を行います。	①サービス事業所 ②管理者研修等の実施	①40事業所 （地域密着型事業所10事業所、 その他事業所30事業所） ②2回	①40事業所 （地域密着型事業所10事業所、 その他事業所30事業所） ②2回	①40事業所 （地域密着型事業所10事業所、 その他事業所30事業所） ②2回	①介護保険サービス事業所に対して、43件の実地指導を行いました。 【地域密着型事業所】 10事業所 【その他事業所】 33事業所 その他事業所については、市民、関係機関等からの情報提供により事業者指導を行ったため、目標値を上回りました。 ②特別養護老人ホームと通所サービスの事業者管理者に対して、適正な運営を目的とした管理者研修を各1回行いました。	○	・介護保険事業所に対して効率的・効果的な事業者指導を行うにあたり、指導體制の確立と指導技術の向上をはかり、指導強化に努める必要があります。 ・管理者研修等を有効に活用し、介護保険サービスの適正な運営を図ります。 ・2017年度、市として指導業務を一元化するため、円滑な事業移管に向けて体制を整えます。
ケ. 介護情報 突合	国民健康保険団体連合会※から送信される情報（給付実績）を活用し、医療情報との突合や介護報酬請求等の適正に努めます。この情報を活用することにより指導等の効率化を図ります。	-	継続 →			国保連から送られてくる多種複数の縦覧データをわかりやすく管理するために、入力用の帳票を作成し、データを一括管理できるようにしました。	○	・縦覧データの入力をするための帳票が完成し、今までより効率的に確認・指導業務を行えるようになりました。 ・今後は点検の効率性を高め、さらに点検実施件数を増やしていきたいと考えます。
コ. 給付費 通知	利用者が、自分の利用したサービスが適正に事業所から請求されているか確認するために、年2回「給付費通知」を利用者に送付します。	-	継続 →			・実施方法を、年2回2か月分から年1回2か月分に変更し、12、838通の発送を行いました。 ・2015年度の8月から負担割合の制度が始まったことで、2割負担者へ利用負担額の差異を提示し、サービスの見直しを図りました。	○	・通知するサービス内容を精査することで、より効果的な給付費通知の発送を行うなど、実施内容をさらに見直し、引き続き実施します。

取り組み	計画書記載の 取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な 取り組み・成果	進捗 評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
サ. 住宅改修・福祉用具の点検	利用者が購入した福祉用具や住宅改修が適正に実施されているか、現地を訪問し確認調査します。	-	継続 →			<ul style="list-style-type: none"> ・当初計画通り現地訪問を8件（住宅改修・福祉用具含む）行い、住宅改修研修会や事業所連絡会（ケアマネジャー・福祉用具）で実施結果を報告しました。 ・また、実施結果については、市のホームページに掲載し、関係事業所等へ周知いたしました。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・施工業者、福祉用具事業所及びケアマネジャーへの周知を行い、適正化を図っていく必要があります。 ・そのために、今後も様々なケースの現地確認を実施していきます。
			調査件数 年8件					
シ. 介護保険制度の周知	利用者が適正なサービスを受けられるよう、介護保険制度の周知等を行い、制度の理解、生活の支援となるよう広報活動を展開して適切な制度利用を図ります。	-	継続 →			<p>平成27年度の介護保険制度改正により、介護サービスの利用にあたって利用者への影響が大きくなることから、制度改正後も利用者が適切にサービスを受けられるよう、2014年度に引き続き、以下の方法で周知を行いました。</p> <p>【広報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報まちだ（2015年6月1日号、6月21日号） ・ホームページ ・制度改正パンフレット（発行部数：7,000部） ・介護保険のしおり（配布数：約10万5,000部） <p>【説明会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第6期町田市介護保険事業計画説明会（参加者数：32名） ・市民向け出前講座（実施回数：5回、参加者数：約400名） ・事業者向け説明会（参加者数：約550名） 	○	<p>介護保険制度は3年に一度改正されますが、改正の内容が直前まで国から公表されないことから、事前に情報収集等の準備を行い、公表後には速やかに周知を行う必要があります。</p> <p>市からの周知だけでなく、介護支援専門員等の介護サービス事業者と連携して、日頃から利用者に確実に周知できるような体制づくりが必要で</p> <p>す。</p> <p>2017年4月からは介護予防・日常生活支援総合事業が実施となることから、より一層の周知が必要です。</p>
			継続					

基本施策（6）自分にあった住まいや施設の選択

■将来のめざす姿

市民の方が、住み慣れた地域や自宅で、介護保険サービスを受けながら生活できています。また、自宅での生活や在宅での介護が難しくなった際の住まいや施設が確保されています。「入所の緊急度が高い特養待機者」が、すぐに特別養護老人ホームに入所できます。

【将来のめざす姿】を視点とした、「基本施策（1）地域ネットワークの充実」の全体講評

◆評価すべき点

○特別養護老人ホームについて、計画通り増床しました。
○高齢者の方が安心して在宅生活を継続できるよう、引き続き住宅設備改修費の一部を支給しています。
○住み慣れた在宅での生活を継続させるために、どのような改修を行えば暮らしやすくなるのか、住宅改修アドバイザーを派遣することで助言を行っています。

◆課題および今後の方向性

○特別養護老人ホームについて、計画通り整備を進める必要があります。
○住宅設備改修費の給付を適正に行えるよう、引き続き適切な審査を行っていきます。
○作業療法士・理学療法士の資格を持った住宅改修アドバイザーに対して、ニーズが多いことから、ニーズに対応できるよう有資格者を増員する必要があります。
○作業療法士・理学療法士の資格を持った住宅改修アドバイザーの派遣要望が多いことから、ニーズに対応できるよう有資格者を増員する必要があります。

■施策の方向性（今後3年間の取組み方針）

高齢者が、住み慣れた自宅で住み続けられるよう、住宅改修の支援事業を推進します。また、自宅での生活や在宅介護が難しくなった高齢者が、住み替え先として、有料老人ホーム等やサービス付き高齢者向け住宅※を選択しやすい環境を整えます。

介護保険料に大きく影響しますが、施設入所の緊急度が高い待機者のために、特別養護老人ホームを整備します。

■主な取組み 6-① 在宅継続に向けた住宅改修等

取組み	計画書記載の取組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な取組み・成果	進捗評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
ア. 高齢者住宅対策設備改修給付事業	身体機能の低下に伴い、既存の住宅設備を使用するのが困難な65歳以上の高齢者の方に、浴槽、流し等の改修費用を支給し、在宅生活の継続を図ります。また、手すりの設置等の改修費用を負担し、転倒予防や痛みの軽減を図ります。	—	継続 →			<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の方が安心して在宅生活を継続できるように、住宅設備改修を行う高齢者の方に対し、改修費用の一部を支給しています。 ・身体状況等を踏まえ、適正な給付を行えるよう市が審査しています。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・有効かつ適正な給付を実施できるよう、今後も審査を行い、高齢者の在宅生活の継続に貢献します。
			利用件数 112件					
取組み	計画書記載の取組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な取組み・成果	進捗評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
イ. 住宅改修アドバイザー派遣事業	住宅改修を行う際に、適正な改修ができるようにアドバイザーを派遣し、利用者が安心して居宅生活を送れるよう支援します。	—	継続 →			<ul style="list-style-type: none"> ・市が有資格者と住宅改修アドバイザーの委託契約を行い、高齢者の方が住宅改修を行う際に、適正な改修ができるように助言・支援を実施しています。 ・大規模な改修工事や、利用者の身体状況に合わせた工事を行う際、有効に活用できています。 ・住宅改修アドバイザーは、市主催の会議に年2回出席し、情報共有を図ると共に、互いのスキルアップに努めています。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・現状、建築士の資格を持つアドバイザーの割合が多いですが、作業療法士、理学療法士の需要が増えています。 ・今後は作業療法士、理学療法士資格を持った住宅改修アドバイザーの人数を増やし、ニーズに対応できるよう検討したいと考えます。
			訪問件数 289件					

■主な取り組み 6-② 多様な住まいや施設の確保

取り組み	計画書記載の取り組み内容	指標	第6期計画目標値（下段実績）			2015年度の具体的な取り組み・成果	進捗評価	課題および今後の方向性
			2015年度	2016年度	2017年度			
ウ、有料老人ホーム等（特定施設入居者生活介護）の情報提供	有料老人ホーム等やサービス付き高齢者向け住宅について、開設状況などの情報を提供します。	—	継続 →			・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの一覧を窓口にて配布、電話での相談者には希望により郵送にて送付し、情報提供しています。	○	・今後も情報収集に努め、相談者に必要な情報を提供できるようにしていきます。
エ、介護保険施設の整備	要介護認定者の増加や特養待機者の状況をふまえ、特別養護老人ホームを100床、整備します。	①特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設） ②介護老人保健施設 ③介護療養型医療施設	①増加分：1施設 38人 累計：21施設 1,969人 ②増加分：— 累計：6施設 720人 ③増加分：— 累計：1施設 222人	①増加分：1施設 90人 累計：22施設 2,059人 ②増加分：— 累計：6施設 720人 ③増加分：— 累計：1施設 222人	①増加分：100人 累計：2,159人 ②増加分：— 累計：6施設 720人 ③増加分：— 累計：1施設 222人	①みぎわホームの増床分（38人）の整備をしました。 【事業所名】みぎわホーム 【法人】社会福祉法人 南町田ちろば会 【圏域】南圏域 ※ 第5期整備分 ①第6期整備分の公募を行い、1施設（90人）の計画を決定しました。 ②③整備計画がないため、実績はありません。	○	①利用状況や介護保険給付費の推移、待機者の状況を注視しながら、整備を引き続き推進します。 ②利用状況や介護保険給付費の推移を注視しながら、整備方針を検討します。 ③2017年度末の事業廃止に向けて、国の動向を注視しながら事業者と今後の方針を検討する必要があります。