

令和8年7月24日
高 齢 福 祉 部
介護予防・地域支援課

第3期世田谷区認知症とともに生きる希望計画（中間まとめ）について

1 主旨

第3期世田谷区認知症とともに生きる希望計画（以下「第3期計画」という。）策定にあたっての考え方について、昨年12月より世田谷区認知症施策評価委員会（以下「評価委員会」という。）において検討を進めており、庁内検討（令和8年5月実施）を踏まえ、同年6月に評価委員会で審議を行い、中間まとめを取りまとめたので、報告する。

2 これまでの経過

（1） 検討経過

令和7年12月4日	令和7年度第2回評価委員会にて諮問
令和8年3月16日	令和7年度第3回評価委員会にてワークショップ実施 （認知症本人も6名参加）
令和8年6月14日	居場所サミット参加団体とのワークショップ実施 （認知症本人も1名参加）
令和8年6月22日	令和8年度第1回評価委員会にて審議
令和8年7月 8日	中間まとめ確定

3 中間まとめについて

別紙「第3期計画中間まとめ」のとおり。

4 今後のスケジュール（予定）

令和8年	9月上旬	パブリックコメント実施（募集期間：3週間） ※第10期高齢者福祉計画・介護保険事業計画と合わせて実施
	10月下旬	第2回評価委員会（答申）
令和9年	3月上旬	第3回評価委員会、計画策定

令和8年7月8日

**第3期世田谷区
認知症とともに生きる希望計画
(令和9年度(2027年度)～令和11年度(2029年度))**

**策定にあたっての考え方について
《答申の中間まとめ》**

世田谷区認知症施策評価委員会

目次

1	希望計画中間まとめの考え方	P 3
2	希望計画の位置づけ、進め方等	P 4
3	希望計画の期間	P 5
4	他計画との関係	P 6
5	第2期計画の取組み状況と課題	P 8
6	第2期計画の取組みを踏まえた第3期計画への展開	P13
7	第3期希望計画の体系	P14
8	施策の体系	P15
9	基本的施策	P16
10	評価指標	P27
11	推進体制	P29

1 第3期世田谷区認知症とともに生きる

希望計画中間まとめの考え方

第3期世田谷区認知症とともに生きる希望計画は、第1期・第2期計画で積み重ねてきた取組みを引き継ぎ、認知症施策をさらに深め、誰もが安心して自分らしく暮らし続けられる地域を実現するための取組みを、進化させていく事を基本としています。

認知症になってからも得意なことや好きなことを活かして地域の中で笑顔で過ごしている方々が少しずつ増えてきています。こうした状況を踏まえ、3期計画の策定においては、認知症の本人を中心に、家族やパートナー、認知症カフェやアクションチームなどを通じて、地域の方々の声を丁寧に集め、その声をもとに、2期計画の内容や進捗状況も照らし合わせながら、今後の施策の方向性を整理しました。



2 希望計画の位置づけ、進め方等

■ 希望計画の位置づけ

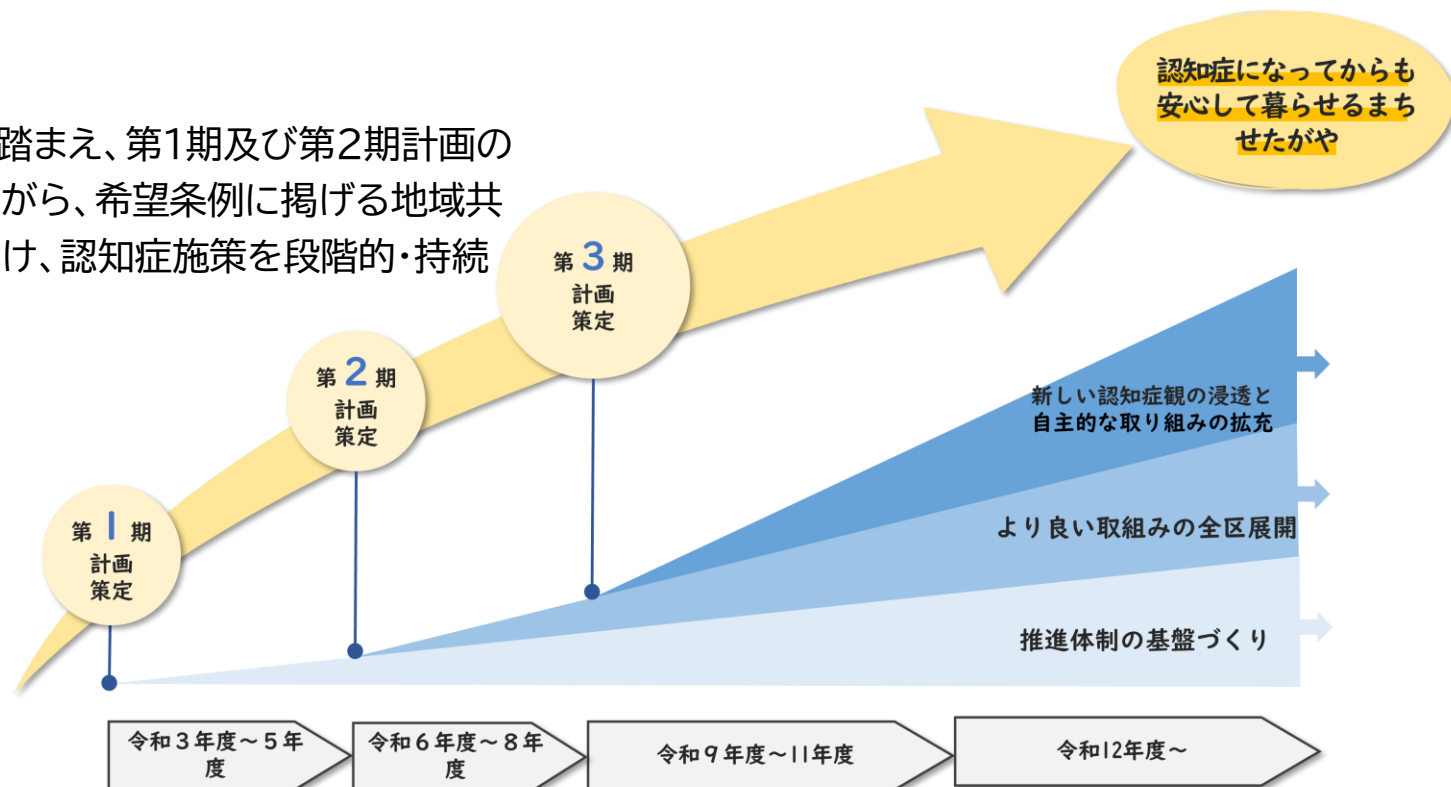
- ・世田谷区認知症とともに生きる希望条例の推進計画
- ・共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条に定める「市町村認知症施策推進計画」
- ・計画期間は3年間

■ 希望計画の目的

- ・世田谷区認知症とともに生きる希望条例に掲げる「一人ひとりの希望及び権利が尊重され、ともに安心して自分らしく暮らせるまち、せたがや」の実現を目指し、区としての中長期の構想のもと、認知症施策を総合的に推進する。

■ 計画の進め方

- ・条例の基本理念を踏まえ、第1期及び第2期計画の内容を引き継ぎながら、希望条例に掲げる地域共生社会の実現に向け、認知症施策を段階的・持続発展的に進める。



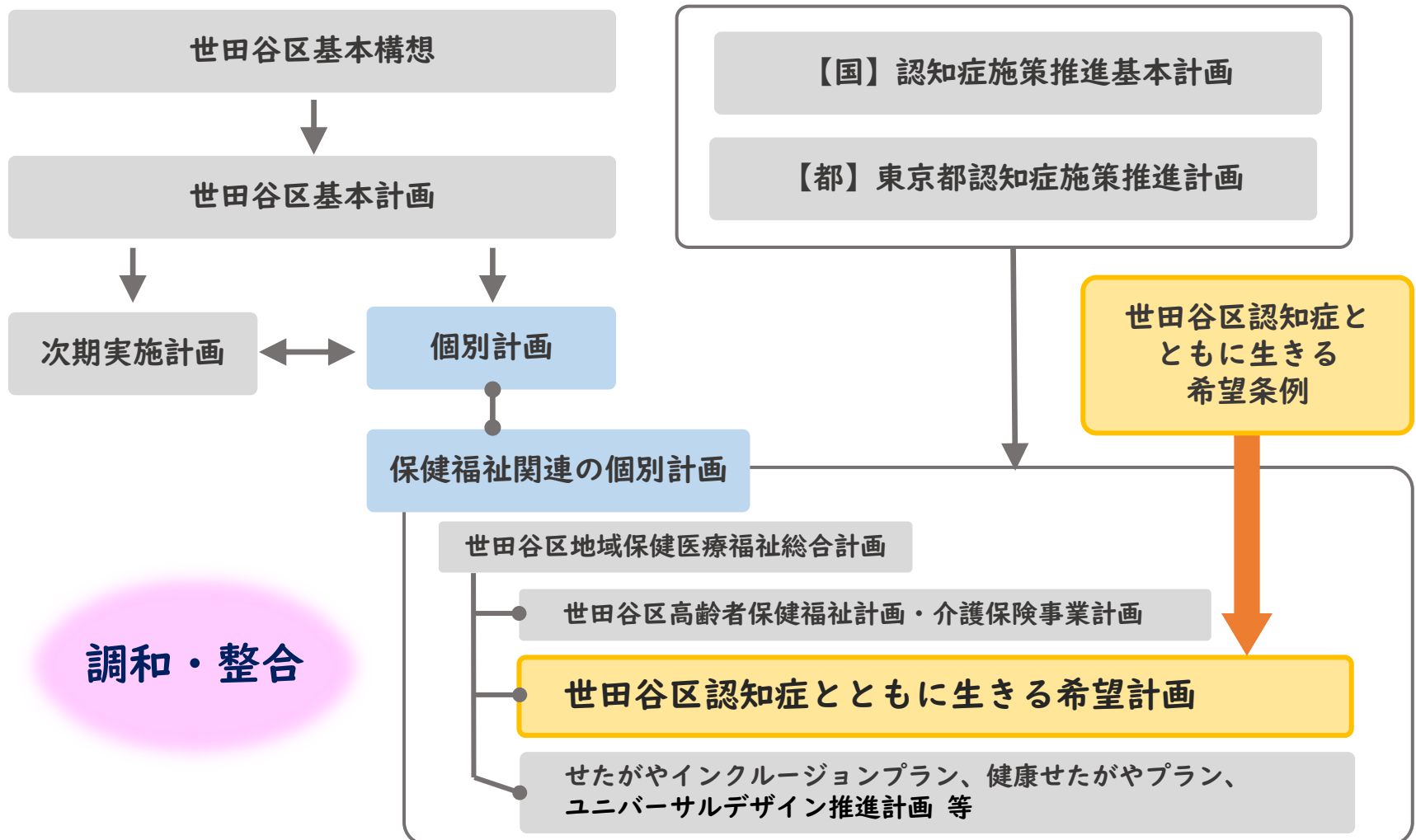
・令和8年度(2026年度)から令和11年度(2029年度)までの3年間の計画とします。

6 年度 (2 0 2 4 年度)	7 年度 (2 0 2 5 年度)	8 年度 (2 0 2 6 年度)	9 年度 (2 0 2 7 年度)	1 0 年度 (2 0 2 8 年度)	1 1 年度 (2 0 2 9 年度)	1 2 年度 (2 0 3 0 年度)
基本構想 (2 0 年)						
基本計画 (8 年)						
地域保健医療福祉総合計画 (8 年)						
第 9 期高齢・介護計画 (3 年)			第 1 0 期高齢・介護計画 (3 年)		第 1 1 期	
			本計画			
第 2 期認知症希望計画 (3 年)			第 3 期認知症希望計画 (3 年)		第 4 期認知症 希望計画 (3 年)	

4 他計画との関係

■ 基本計画等との整合

- ・国の認知症施策推進基本計画や東京都認知症施策推進計画、また、世田谷区基本計画や地域保健医療福祉総合計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画等の主要な計画と整合を図る。



第2期世田谷区
認知症とともに生きる希望計画に
基づく取組み状況について

5 第2期計画の取組み状況と課題

第2期計画の目標(3年間のマイルストーン)の達成度

	内容	令和5年度	令和6年度	現状値 (令和7年5月現在)	第2期計画 の目標値	達成度
1	条例に掲げる新しい認知症の イメージを持っている人の割合	38.2%	22.8%	20.2%	51.4%	下回った
2	認知症になっても 希望を持って暮らせると思う人の割合	24%	15.5%	16.2%	35.4%	下回った
3	本人が参画(参加)する アクションチームの結成地区数	14地区	26地区	全28地区	全28地区	計画通り

達成状況と課題

(1)新しい認知症のイメージを持っている人の割合

目標達成には至らなかった。理由として、令和6年度以降の調査では、新しい認知症のイメージを持つ人の割合が高い「高齢の家族がいる世帯」の回答数が少なくなっていることに加え、回答者に配慮した設問構成に変更していることが影響したと考えられる。一方で、認知症本人が発言しアクションチームの企画に関わるほか、地域の子ども祭りで出店するなど、主体的に地域と関わる事例が広がっている。こうした取り組みにより、認知症を身近に感じる機会は増えている。今後は、多様な媒体を活用し、幅広い世代や関係者への啓発を一層進める必要がある。

(2)認知症になっても希望を持って暮らせると思う人の割合

目標達成には至らなかった。理由として、認知症への理解やイメージ転換の遅れがあると考えられる。また、前項と同様に、設問構成の変更が影響したと考えられる。一方で、読み聞かせや傾聴、俳句を教えるなど、これまでの経験や得意なことを認知症になっても続けている本人の姿が地域で見られるようになっている。今後もこうした取り組みを広げながら、本人による発信や地域での取り組みの周知を進めるとともに、安心して地域活動に関われる環境の整備が必要である。

(3)認知症本人が参画(参加)するアクションチームの結成地区数

四者連携により全28地区で結成され、目標を達成した。今後は、本人の声を起点に活動を発展させるとともに、チーム間の交流や発信を強化し、理解促進と新たな参加につなげていく必要がある。

5 第2期計画の取組み状況と課題

■ 第2期計画の行動量の達成度

	行動量	令和5年度	現状値 (令和7年度時点)	令和7年度目標	第2期計画の 目標値	達成度
1	アクション講座(世田谷版認知症サポーター養成講座)の受講人数(累計)	6,730人	12,734人 (+3,003人)	13,270人 (+3,360人)	16,810人 (+3,540人)	下回った
2	教育分野(小中学校等)での アクション講座の実施回数(年度実績)	17回	19回	27回	37回	下回った
3	本人交流会やアクション講座、会議等に 本人が参画(参加)した回数(年度実績)	21回	43回	増加	増加	上回った
4	地域づくりの推進役の育成人数(累計) ※地域づくりの推進役=アクション講座実施者・地域 支援推進員	142人	239人	198人	226人	上回った
5	ケアマネジャー等専門職への研修	実施	充実	充実	充実	計画通り
6	認知症サポート医等医療機関と連携した対応	検討	実施	充実	充実	計画通り
7	介護予防講座の受講人数(年度実績) ※介護予防筋力アップ教室、楽しくはじめるフレイル予防講 座(旧まるごと介護予防講座)等	484人	573人	増加	増加	上回った
8	認知症バリアフリーについて検討する機会	検討	実施	実施	充実	計画通り

5 第2期計画の取組み状況と課題

■ 第2期計画の行動量の達成状況と課題

	行動量	達成状況と課題 (令和7年度時点)
1	アクション講座（世田谷版認知症サポーター養成講座）の受講人数（累計）	目標を下回った。一定の進捗は見られるが普及が十分でなく、認知度や実施機会の不足が要因と考えられる。今後は、若年層や関心の低い層、関係機関への働きかけを強化し、受講機会の拡充を図る必要がある。
2	教育分野（小中学校等）でのアクション講座の実施回数（年度実績）	目標を下回った。学齢期への取組みが十分に展開できておらず、実施機会や働きかけの偏りが課題である。今後は、 <u>学校に加え地域の多様な場を活用し、継続的かつ安定的な実施体制の構築が必要である。</u>
3	本人交流会やアクション講座、会議等に本人が参画(参加)した回数（年度実績）	目標を上回った。本人参画の取組みは順調に進んでいる。今後は、 <u>認知症本人が企画や意思決定に主体的に関わるなど、取組みの深化を図っていく必要がある</u>
4	地域づくりの推進役の育成人数（累計） ※地域づくりの推進役＝アクション講座実施者・地域支援推進員	目標を上回った。人材育成は順調に進んでいるが、活動の定着やネットワーク構築、活動機会の確保が課題である。
5	ケアマネジャー等専門職への研修	計画通り目標を達成した。研修は概ね充実しており、今後は内容の質向上と成果の可視化が必要である。
6	認知症サポート医等医療機関と連携した対応	計画通り目標を達成した。医師会との連携が始まり計画通りに進んでいるものの具体的な運用や連携体制の強化が課題である。今後は、関係機関との連携を一層推進し、早期発見・早期対応につながる仕組みを充実させる必要がある。
7	介護予防講座の受講人数（年度実績） ※介護予防筋力アップ教室、楽しくはじめるフレイル予防講座（旧まるごと介護予防講座）等	目標を上回った。参加は順調に拡大しており、今後は <u>介護予防と認知症への備えを一体的に進める必要がある。</u>
8	認知症バリアフリーについて検討する機会	計画通り目標を達成した。今後は、 <u>本人の声を踏まえた環境整備と取組みの分かりやすい発信が求められる。</u>

5 第2期計画の取組み状況と課題

■ 第2期計画の取組みの主な課題と第3期計画への視点

第2期計画の主な課題

- ・ 講座の受講や普及が広がりにくい
- ・ 学校や事業者など、暮らしを支える主体の関わりが広がらない
- ・ 研修が実践や対応の変化に十分結び付いていない

- ・ 認知症の本人の活動や参加は広がっているが、地域の中で自然な関わりとして定着していない
- ・ 本人参画が「参加」にとどまり、地域づくりや意思決定に十分反映されていない
- ・ 認知症の本人・家族の声が環境整備やサービスに十分反映されていない

第2期計画の課題から見たこと

認知症や認知症の人への理解の不足

アクション講座や本人参画の取組みを全区で進めており、取組みの広がりは見られているが、認知症への捉え方が「知識」にとどまり、行動や実践に十分つながっていないことがある。

本人の思いが地域づくりに十分反映されていない

本人参画の取組みを全区で展開し、地域におけるつながりは広がりつつある。
一方で、認知症になってからの暮らしを地域で支える取組みとしては、十分な状況には至っていない。

早期から備えることや、自分ごととして行動することに十分つながっていない

介護予防講座の参加拡大や各種研修等により、認知症への備えの取組みは一定程度進んだ。
一方で、早期の気づきや相談、生活リスクへの備えといった「実際の行動」には必ずしも十分に結び付いていない。

第3期計画への視点

「新しい認知症観」を区民・関係機関に浸透させ、理解を実践につなげることで、取組みの質と広がりの双方を高めていくことが必要である。

地域の多様な主体が本人の思いを活かし、支え合うことで、「希望を持って暮らせる地域」へと発展させていく必要がある。

介護予防や日常生活の延長として「認知症への備え」を位置づけることで、早期の気づきや相談、生活上のリスクへの備えが区民一人ひとりの行動として定着させる必要がある。

- ・ 介護予防の参加は拡大しているが、認知症への備えとして一体的に捉えられていない
- ・ 専門職の理解が、認知症の本人の思いを踏まえた支援や早期対応に十分反映されていない
- ・ 日常生活上のリスクへの備えについて、継続的な支援と十分に結び付いていない

第3期希望計画の 施策の展開について

6 第2期計画の取組みを踏まえた第3期計画への展開

第2期で生まれた取組みを、第3期で地域につなぐ

第2期計画

良い取組みが生まれる
(点)

- アクションチーム
- 認知症カフェ
- 若年性認知症の方の交流会
- 本人交流会 など

地域の
あちこちで
生まれる



28地区でアクションチームが
立ち上がるなど
多様な取組みが増加

第3期計画

仲間が増え
つながりが生まれる
(線)

本人・地域・団体同士が
つながり、学び合い、支え合う



地域をつなぎ、支え合いのしくみを
動かす推進機能の強化

長期

まちに広がっていく
(面)

活動の輪が地域に広がり
認知症であっても暮らしやすい
地域が広がっていく



- 認知症へのイメージが変わる
- 暮らしやすい地域へ

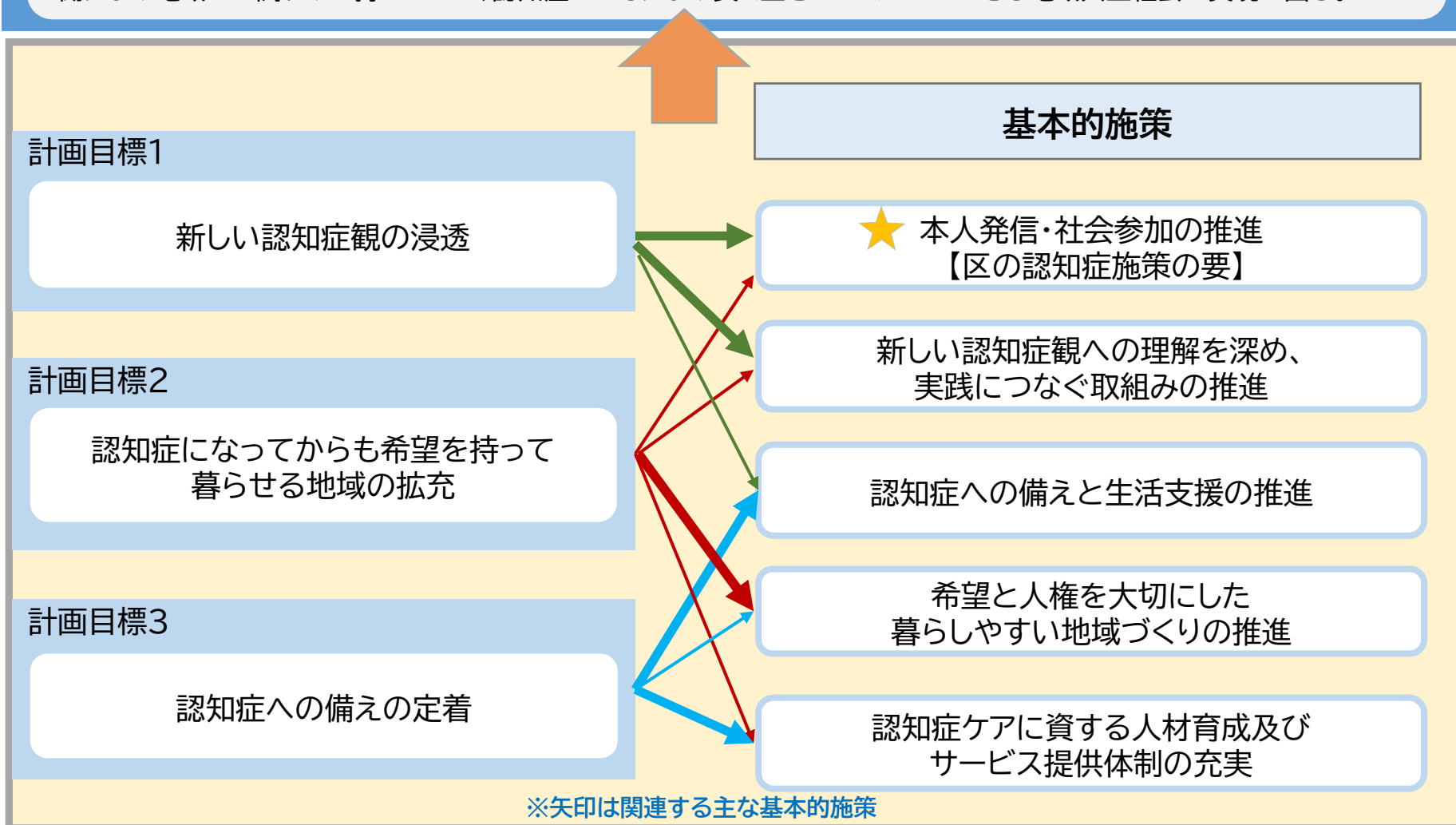
第3期計画の展開

第2期で生まれた良い取組みを進めながら、第3期では相談支援や人材育成、地域づくりの各取組みが相互に連動し、早期相談から地域での暮らしの継続までを支える一体的な仕組みとして機能させていきます。

7 第3期希望計画の体系

認知症とともに生きる希望条例の基本理念

- ・本人一人ひとりが自分らしく生きる希望を持ち、どの場所で暮らしていてもその意思と権利が尊重され、本人が自らの力を発揮しながら、安心して暮らし続けることができる地域を作る。
- ・区民、地域団体、関係機関及び事業者が認知症に対し深い関心を持ち、自らのことと捉え、自主的かつ自発的な参加及び協働により地域との関わりを持つことで、認知症とともにより良く生きていくことができる地域共生社会の実現を図る。



8 施策の体系

基本的施策

1



本人発信・社会参加の推進
【区の認知症施策の要】

2

新しい認知症観への理解を深め、
実践につなぐ取組みの推進

3

認知症への備えと生活支援の推進

4

希望と人権を大切に
暮らしやすい地域づくりの推進

5

認知症ケアに資する人材育成及び
サービス提供体制の充実

主な取組み

- ① 本人が自ら発信・社会参加する機会の拡充
- ② 本人同士の出会いとピアサポートの体制づくり
- ③ 本人が意欲的に働き、活躍できる場づくり

注力する取組

- ① 多様な媒体や機会を活かした理解と行動を促す区民への啓発
- ② 次世代が自分事として実践し関わり、学びを深める
- ③ 認知症の人への正しい理解と対応力の強化
- ④ 認知症になっても地域で生活を続けられる環境づくりの推進

注力する
取組

- ① 認知症への早期の気づきから早期対応に係る取組みの推進
- ② 日常生活におけるリスクを軽減する取組みの推進
- ③ 介護予防・フレイル予防と連動した取組みの推進

注力する
取組

- ① 意思決定支援・権利擁護の推進
- ② アクションチームの発展とパートナーの意識醸成
- ③ 地域のネットワークを活かした地域づくりの推進
- ④ 安全・安心な暮らしを守る取組みの推進

注力する取組

- ① 本人や家族への相談支援体制の強化
- ② 若年性認知症への相談体制の強化
- ③ 医療機関・介護事業所等との連携強化
- ④ 本人の希望に寄り添う専門職の質の向上

注力する取組



方針Ⅰ「認知症の本人発信・社会参画」を5つ基本施策の要として
他の施策と連動しながら取組みを進める

9 基本的施策



基本的施策及び主な取り組みの
「～●●●●●～」や  マークは
認知症の本人を中心に、家族やパー
トナー、認知症カフェやアクションチー
ムなどの地域の巡回、また3月16日
のワークショップ等でいただいた本人
や家族、関係者の皆さんの声です。

基本的施策1 本人発信・社会参加の推進

～誰かの役に立ちたい～人とのつながりを持ちつづけたい～

基本的な考え方

アクションチームが全地区で展開され、本人や家族がつながる場が広がり、地区での支え合いが始まっている。一方で、本人の声を起点とした継続的な取り組みとしては十分とは言えない状況もある。認知症の本人が参画し役割を持てる機会を、身近な地域で増やすとともに、本人同士のつながりを充実させ、出会いや発信の場を広げていくため、関係機関等と連携し取り組みを進めていく必要がある。

現状と課題

本人が自らの思いや希望を発信し、地域の中で役割やつながりを持ちながら暮らしつづけられる社会を目指す。また本人同士が出会える機会の創出及びピアサポートを推進し社会参加の広がりにつなげる。支えられるだけではなく地域の一員としてともに生きる関係性をはぐくむ。

主な取り組み

 ～好きなことを続けたり、自分らしい時間を大切に過ごしたい～

① 本人が自ら発信・ 社会参加する機会の拡充

本人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、これまでの取組の継続と新たなチャレンジを安心して行える環境を、関係機関等と連携して整備する。あわせて、本人の関心や強みを生かした社会参加の機会を拡充するとともに、主体的に参画し役割や生きがいを感じられる活動の場の充実を図る。こうした取組を通じて、本人と地域のつながりを深め、支え合える地域づくりを推進する。

 ～同じ悩みや経験を持つ仲間と出会いはげまされたい。
～人とのつながりは持ち続けたい～

注力する取組

② 本人同士の出会いと ピアサポートの体制づくり

本人同士が早い段階から出会い、交流や活動を通じて、悩みや工夫、希望、経験や思いを分かち合うことができるピアサポートの体制および場の充実を地域で推進する。また、診断後や認知症の進行後も本人同士がつながり支え合える機会の充実と切れ目のない支援体制の構築を図る。
あわせて、医療機関など地域における多様な場面を視野に入れ、診断前の不安を抱える人も含め、認知症のあらゆる段階で参加しやすい環境づくりを進め、本人の言葉や経験を活かし、認知症と向き合う本人や家族を支える取り組みを推進する。

基本的施策1 本人発信・社会参加の推進

～誰かの役に立ちたい～人とのつながりを持ちつづけたい～

主な取組み

③ 本人が意欲的にはたらき、 活躍できる場づくり



～仕事をしたり、給料をもらえることは生きがいや楽しみになる～

本人が、経験や力、得意なことを活かし、生きがいや役割を感じながら地域の中で活躍できる場の拡充を図る。また、多様な参加の機会について、本人の希望に応じて参加できるよう充実を図り、必要に応じて就労的な活動も含め、役割を持ち続けられる環境づくりを推進する。加えて、「はたらく」ことに関する実践について、検討する。

基本的施策2 新しい認知症観への理解を深め、実践につなぐ取組みの推進 ～認知症の人が、日々何を想い、考えて暮らしているのかを想像してほしい～

基本的な考え方

新しい認知症観の理解促進に向け、認知症を「自分ごと」として捉え直す学びの機会を重ね、認知症観への転換を促す。あわせて、地域の実情に即して実践につなげられるよう、地域の関係主体との連携を深め、地域情報の収集・共有を進める。

現状と課題

- ・アクション講座や講演会等を通じ、認知症への理解や地域での支え合いが広がりつつある。今後、新しい認知症観の理解促進に向け、本人の思いや暮らしに触れる情報発信を充実させるとともに、世代や関心に応じた多様な手法を活用し、より多くの区民に届く広報が求められる。
- ・単なる情報の発信に留まらず、地域の情報を収集し、区民や関係機関と共有する仕組みを検討する必要がある。

主な取組み

注力する取組

① 多様な媒体や機会を活かした 理解と行動を促す区民への啓発



～症状は人によって千差万別であることを知ってほしい～
～さっき言ったでしょ！などと言われると何もできなくなる～

多様な媒体や認知症を知る講座・イベント・アクション講座等の機会を活用し、認知症の本人の暮らしや声を発信することで、区民が本人を身近に感じ、理解を深める機会の拡充を図る。

また、本人の声や暮らしの様子等の発信を通じて、「新しい認知症観」の理解促進を図る。区民一人ひとりが認知症を自分ごととして捉え、見守りや声かけ、地域活動への参加等を通じて、認知症の有無にかかわらず、ともに支え合いながら暮らせる地域づくりにつなげていく。



～子どもたちにも、認知症の人の気持ちを知ってほしい～
～認知症の人が、どう感じているのかを想像してもらえるとありがたい～

② 次世代が自分事として実践し 関わり、学びを深める

学校や地域イベントと連携し、アクション講座等を通じて、子どもや若者が認知症の本人と触れ合い、その思いや気持ちに触れることで、認知症を身近に捉える機会の創出を進める。あわせて、本人と自然に関わる機会の充実を図り、多様な人がともに暮らす地域への理解促進を推進する。

主な取組み

③ 認知症の人への正しい理解と
対応力の強化



～認知症をオープンにして、理解して受け止めてもらえたことで、気持ちが楽になった～
～できたことを認めてもらえると、またやってみようと思える～

金融機関やコンビニ、スーパー等の関係機関に対し、アクション講座等を通じて「新しい認知症観」の理解と実践を促進するとともに、本人の状態や思いに応じた適切な対応の普及を図る。これにより、認知症の有無にかかわらず、誰もが安心して外出や地域参加ができる環境づくりを推進する。

④ 認知症になってからも地域で
生活が続けられる環境づくりの
推進



～レジで急かされず、ゆっくり対応してもらえると安心～

本人の声を踏まえ、関係機関と連携して地域における認知症バリアの把握・解消を進めるとともに、ハード・ソフト両面からのバリアフリーや分かりやすいサインについて理解を深め、関係所管と連携し地域に反映していく。また、見守りや支え合いの取組を通じて、本人や家族が孤立せず安心して暮らせる、認知症バリアのない地域づくりを推進する。

基本的施策3 認知症への備えと生活支援の推進

～症状は人によって千差万別であることを知ってほしい～

基本的な考え方

本人の思いに耳を傾け、安心して希望を語り、希望を実現していく過程を関係者が支える環境づくりを進めるとともに、早期からの健康づくりや介護予防・フレイル予防、日常生活の中で生じる不安や支障など、セルフマネジメント力および生活リスクマネジメント力を高める取組みを進め、区民への「認知症への備え」を促進する。

現状と課題

- ・本人が安心して希望を表出できる環境整備や効果的な取組みの発信・共有できる仕組みを、引き続き進めていく必要がある。
- ・本人が感じている暮らしの中の不安やリスクに対応する、具体的支援の整理と情報発信が不十分である。
- ・認知症に対する不安から相談や受診につながりにくい状況がみられることに加え、早期の気づきや本人の思いを尊重した支援の取組が区民に十分に共有されていないことが課題である。

主な取組み

注力する取組

①認知症への早期の気づきから 早期対応に係る取組みの推進



～困ったら助けを求める、頼れる関係が必要～

～いいドクターに出会えるかが鍵。『大丈夫』の言葉に救われる～

早い時期から認知機能の変化に気づく機会を提供し、その気づきをきっかけとして、早期の相談や適切な対応につなげるとともに、認知症になってからも希望をもって暮らせる社会の実現に向けた発信を進める。

また、本人や家族が不安を抱え込むことなく、早い段階から気軽に相談できる環境づくりを進める。あわせて、認知機能セルフチェック等も活用しながら、認知症への備えを身近なものとして普及啓発を推進する。

②日常生活におけるリスクを 軽減する取組みの推進



～ICカードを失くさないように工夫する～

～ガス台を撤去するなど自ら工夫している～

日常生活上のリスクについて理解を促し、ICTや地域資源を活用した見守りにより主体的な備えを支援するとともに、本人や家族の状況・ニーズに応じた支援体制を整備する。あわせて、行方不明や事故、火災、服薬忘れ、金銭管理の困難等、生活上の不安やリスクの軽減に向けた取組みを推進する。

基本的施策3

認知症への備えと生活支援の推進

～症状は人によって千差万別であることを知ってほしい～

主な取組み



～自分の健康管理が大切～食事と人とのつながりが必要～
～歩行測定やデータがあると張り合いになる～

③介護予防・フレイル予防と 連動した取組みの推進

運動や栄養、社会参加等の取組を通じて、介護予防・フレイル予防と認知症への備えを一体的に推進し、区民一人ひとりの主体的な取組を促す。また、地域活動や通いの場を通じて、人とのつながりや役割を持てる環境づくりを推進する。

基本的施策4 希望と人権を大切にしたい暮らしやすい地域づくりの推進 ～認知症をオープンにしたなら周りが理解してくれて楽になった～

基本的な考え方

本人の声を大切にし、その声を起点としてアクションチームの活動を深化させるとともに、地域全体で安全・安心な暮らしを支える基盤づくりを進める。本人の希望や思いが尊重され、主体的に関わることができるよう、活動の継続的な振り返りや改善を重ねながら、取り組みを充実させていく。こうした取り組みを通じ、本人の人権と希望を守り、誰もが安心して暮らし続けられる地域づくりを推進する。

現状と課題

本人の声を起点としたアクションの立ち上げは広がりつつあるものの、本人の参画に至っていない地域も見られることから、本人が主体的に関われる体制を強化し、区民・地域団体・事業者等と協働した取り組みを全区で展開していく。誰もが希望を持って暮らせる地域の実現に向け、取り組みの質の向上と参画の拡大を図るとともに、安全・安心な暮らしを守る取り組みの充実を進める。

主な取り組み



～介護保険になる前から情報を知っておくことが安心につながる～
～意思表示を補ってくれる仕組みがあるといい～

①意思決定支援・権利擁護の推進

本人の尊厳と権利を尊重し、希望を聴きながら意思決定支援が行えるよう関係者の意識醸成を進めるとともに、思いや希望を表出・共有しながら権利が守られる環境づくりを推進する。
あわせて、「希望ファイル」を活用し、本人・家族・支援者がともに考え支え合う地域づくりを進める。
また、認知症の進行により意思表示が難しくなった場合においても、本人の価値観やこれまでの暮らしを尊重した意思決定支援と権利擁護を推進する。



～声をかけてもらえると安心する わかる言葉で話してほしい～
～できないことではなく、できることを見てほしい～

注力する取組

②アクションチームの発展と パートナーの意識醸成

本人の思いや経験を起点としたアクションチームの活動を充実させ、本人が主体的に関わる体制づくりを進めるとともに、多世代の区民が参加しやすい仕組みの構築を図ることにより、地域全体で本人の声を活かす環境づくりを推進する。
アクションチームの取組を地域に広げることで、本人が主体的に地域づくりに関わる機会の拡充を図り、地域住民や関係機関、活動団体等が、本人の声に耳を傾け、その思いや希望を受け止めながら、ともに行動する意識の醸成を推進する。

～認知症をオープンにしたなら周りが理解してくれて楽になった～

主な取組み



～地域に認知症本人も含めて交流できる場があると安心できる～

～認知症カフェに参加できて、本人だけでなく家族のストレスも軽減された～

③地域のネットワークを活かした 地域づくりの推進

地域のネットワークや多世代交流を基盤に、多様な人材が連携して本人参画の取組を広げ、認知症の有無にかかわらず互いに尊重し合える地域づくりを進める。

あわせて、認知症カフェや家族会等の交流・活動の継続を支援し、関係機関や団体の連携を通じて、本人や家族を地域全体で支えるネットワークの充実を図る。



～団地で棟ごとの目印があると、迷わず安心できる～

～ヘルプカードや身分証明が外出時の安心材料になる～

④安全・安心な暮らしを守る 取組みの推進

認知症の有無にかかわらず、本人や家族が日頃から見守り体制の確保や外出時の備え等に取り組めるよう支援し、早期からの備えを推進する。あわせて、関係機関や地域住民との連携を強化し、行方不明時等に迅速に対応できる体制の充実と、見守りや声かけによる支え合いを進め、安心して外出・活動できる環境づくりを推進する。

基本的施策5 認知症ケア等に資するサービス提供体制の充実

～困ったら助けを求める、頼れる関係が必要～

基本的な考え方

医療・介護を始めとした専門職の認知症観の転換を進めつつ、関係機関の連携を強化することで、認知症の診断前から診断後まで切れ目なく、本人の思いや生活に寄り添った支援を提供できる体制を充実させ、多様なニーズに応えていく。

現状と課題

診断前後の支援、医療・介護の連携は少しずつ進んでいるが、多様な生活支援に応えるため、さらなる各機関の連携強化によるサービス提供体制の充実が課題となっている。

主な取組み

①本人や家族への 相談支援体制の強化



～困ったら助けを求める、頼れる関係が必要～

～毎日の生活を続けていくためには、適切な情報とつながることが大事～

もの忘れ相談窓口であるあんしんすこやかセンターの認知度向上を推進するとともに、区の保健福祉関係所管の職員も含めた研修や情報共有の充実により、相談支援体制全体の質の向上を図る。
また、認知症のあらゆる段階で、その家族も含め、不安や介護負担軽減に向けて身近な地域で気軽に相談ができ、丁寧な思いの聞き取りやサービス利用など適切な支援につなげることができるよう、関係機関との連携を強化する。



～若年性認知症について専門に相談できる窓口があると安心～

～将来のことを誰に相談すればよいかわからなかった～

②若年性認知症への 相談支援体制の強化

注力する取組

若年性認知症の方の複合的な課題に寄り添い、医療機関を含む多様な関係機関と連携しながら、就労や生活、子育て等の多様な課題に対応できる相談支援体制の整備と、切れ目のない支援体制の充実を図る。若年性認知症への支援が障害福祉と介護保険の制度のはざまにある状況にも配慮し、本人のニーズに応じた柔軟な支援が提供できるよう取組みを進める。また、居場所づくりやピアサポートの体制の充実、就労に関する支援などについて、本人の希望や状況に応じた対応ができるよう、関係機関との連携や働きかけを強化する。

本人や家族が孤立することなく、継続的に支援を受けながら若年性認知症であっても地域で安心して暮らせる環境づくりを推進する。

基本的施策5 認知症ケア等に資するサービス提供体制の充実 ～困ったら助けを求める、頼れる関係が必要～

主な取組み

③医療機関・介護事業所等との 連携強化



～診断後、どこにつながればいいのかわからなかった～

診断後の不安や支援の空白を防ぐため、診断段階から地域での暮らしを見据えた支援の視点の定着を図る。また、医療機関やあんしんすこやかセンター等の連携により、早期から相談支援や地域資源につなぐ体制を強化するとともに、専門職の研修等を通じて、本人・家族に寄り添い、希望や生活を重視した支援力の向上を図る。

④本人の希望に寄り添う 専門職の質の向上



～本人の気持ちをちゃんと聴いてほしい～わかる言葉で、丁寧に説明してほしい～

本人の希望や大切にしていることに寄り添った支援が行われるよう、すべての専門職に対し、その人らしい生活の継続を支える視点や意思決定支援、BPSDへの対応等の理解を深めるとともに、本人・家族の声を踏まえた対応力の向上を図る。また、「新しい認知症観」に基づき、尊厳や希望を尊重した支援の実践を促進し、認知症ケアの質の向上を推進する。

■ 評価指標の考え方

本計画では、施策の進捗及び効果を段階的に把握するため、直接的成果・計画期間の達成指標・中期・長期的指標を設定し、PDCAサイクルによる施策の評価と改善を継続的に行う。

■ 評価指標 ★は第2期計画目標（マイルストーン）から引き継ぐ指標

長期的指標

基本理念	評価指標	令和8年度 (現状値)	令和9年度	令和10年度	令和11年度
認知症になってからも安心して自分らしく暮らせるせたがやの実現	★認知症になってからも希望を持って暮らせると思う人の割合 データ収集元：区民意識調査		目標値は調整中		

中期的指標

計画目標	評価指標	令和8年度 (現状値)	令和9年度	令和10年度	令和11年度
新しい認知症観の浸透	★新しい認知症のイメージ(認知症になってからも自分なりにできることがある)を持っている人の割合 データ収集元：区民意識調査		目標値は調整中		
認知症になってからも希望を持って暮らせる地域の拡充	本人がアクションチームに参画している地区の割合 データ収集元：事業実施状況把握				
認知症への備えの定着	認知症への備えを実践している人の割合 データ収集元：高齢者ニーズ調査(調査は3年ごと)				

参考：評価指標の設定例

計画の体系	評価項目	評価指標
基本理念	認知症になってからも安心して自分らしく暮らせるせたがやの実現	長期的指標 ※長期的な評価指標
計画目標	新しい認知症観の浸透	中期的指標 ※計画期間(3年)をまたぐ中長期的な評価指標
施策	新しい認知症観への理解を深め、実践につなぐ取組みの推進	計画期間の達成指標 ※第3期で達成を目指す評価指標
取組み	多様な媒体や機会を活かした理解と行動を促す区民への啓発 ・本人交流会等の実施回数と参加人数	取組みの直接的成果 ※年度ごとの直接的な成果

10 評価指標

■ 評価指標

計画期間の達成指標

基本的施策	評価指標	令和8年度 (現状値)	令和9年度	令和10年度	令和11年度
本人発信・社会参加の推進	本人が経験や思いを発信している場の割合				
新しい認知症観への理解を深め、実践につなぐ取組みの推進	家族や周囲の人に新しい認知症観を共有したいと思う人の割合				
認知症への備えと生活支援の推進	認知症への備えに関心がある人の割合		目標値は調整中		
希望と人権を大切にしたい暮らしやすい地域づくりの推進	アクションチームなどの地域づくりに参加したいと思う人の割合				
認知症ケアに資する人材育成及びサービス提供体制の充実	若年性認知症の相談支援で満足した人の割合				

取組みの直接的成果

基本的 施策	取組み	評価指標	令和8年度 (現状値)	令和9年度	令和10年度	令和11年度
1	本人同士の出会いとピアサポートの体制づくり	本人交流会等の実施回数と参加人数				
2	多様な媒体や機会を活かした理解と行動を促す区民への啓発	認知症や認知症の人の理解と行動につながる講座などの参加人数		目標値は調整中		
3	認知症への早期の気づきから早期対応に係る取組みの推進	認知症への早期の気づきを促す機会の実施回数と参加人数				
4	アクションチームの発展とパートナーの意識醸成	本人参画によるアクションチーム数				
5	若年性認知症への相談支援体制の強化	相談支援につながった若年性認知症の方の人数				

希望計画の推進体制

(1) 区の組織

計画に掲げる施策の検討・実施・見直し等にあたっては、区及び認知症在宅生活サポートセンターを共同事務局として、**本人参画を基本に**家族、医療・介護・福祉関係者、地域づくりの推進役等と連携・協働しながら推進する。また、庁内の関係部署とも連携を図りながら柔軟な推進体制により、区全体で取組みを発展させていく。

(2) 認知症施策評価委員会

認知症施策評価委員会において、計画の進捗状況や進め方について審議を行い施策の改善に生かすことで、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していく。

認知症施策の総合的な推進体制（イメージ図）

