

令和 3 年 1 月 8 日
午後 5 時～区議会大会議室

令和 2 年度第 2 回世田谷区認知症施策評価委員会にかかる部会 次第

1 開 会

2 挨 拶

3 議 事

(1) 世田谷区認知症とともに生きる希望計画 (案) について

(2) その他

配付資料

- ・資料 1 世田谷区認知症とともに生きる希望計画 (案) 本編
- ・資料 2 世田谷区認知症とともに生きる希望計画 (案) 別冊 (資料編)
- ・委員からの提供資料

(案)

令和3年1月8日
第2回部会 資料1

世田谷区
認知症とともに生きる
希望計画

令和3年度～令和5年度

本編

世田谷区

目次

第1章 計画策定の主旨	1
1. 計画策定の主旨	3
第2章 計画の位置づけ及び他の計画との関係	5
1. 計画の位置づけ	7
2. 計画期間	9
第3章 計画の基本的な考え方	11
1. 施策展開の考え方	13
(1) 目的	13
(2) 方針	13
2. 区の認知症施策のイメージ	14
(1) 地域包括ケアシステム	14
(2) 認知症在宅生活サポートセンター	14
第4章 認知症施策の主な取組み項目	17
1. 認知症施策の体系	19
2. 重点項目（焦点テーマ）	20
3. 認知症施策の主な取組み	22
(1) 条例の考え方・理解を深める取組み	22
(2) 本人発信・社会参加の推進	24
(3) 「備え」の推進：「私の希望ファイル」	25
(4) 地域づくりの推進	27
(5) 暮らしと支えあいの継続の推進	30
4. 3年間のロードマップ	37
(1) 計画目標	37
(2) 3年後の評価指標及び3年間の取組み	37
第5章 計画の推進体制	39
1. 計画の推進体制	41
(1) 区の組織	41
(2) 区長の附属機関・各種委員会等	41

2.	計画の進行管理.....	42
(1)	施策の評価・検証.....	42
(2)	評価・検証の視点.....	42
(3)	評価・検証の結果等の公表.....	42

第1章 計画策定の主旨

1. 計画策定の主旨

区内の認知症の人の数は、令和2年4月1日時点で約2万4千人（介護保険の要支援・要介護認定者のうち、認知症の日常生活自立度 以上の人の数）、さらに軽度認知障害(MCI:Mild Cognitive Impairment)の人の推計を含めると4万8千人となり、65歳以上の約4人に1人が認知症の人またはその予備軍であると見込まれています。今後その数は増え、令和7年(2025年)には約27,500人に増加すると推計されています。

このように、認知症は区民にとってより身近なものとなってきていますが、認知症になると「何もわからなくなってしまう」といった考え方がまだまだ残っており、認知症の人や家族が地域社会から孤立し生きづらさを抱えている現状があります。また、家族の介護の困難さとともに、認知症の本人への効果的で適切な在宅支援のための認知症ケアが十分に実施されていない現状も指摘されており、認知症について正しい理解の普及と効果的で適切な在宅支援のための認知症ケアが早急に求められています。

このような課題をもとに、区は、平成25年11月策定「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター構想」に基づき令和2年4月に設置した「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター」において、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくための在宅支援施策に取り組んでいます。

令和2年10月には「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」を施行し、第16条に本計画である「世田谷区認知症とともに生きる希望計画」を区が定めることとしました。認知症の人とその家族の意見を聴きながら計画を定めるとしており、認知症の人が委員として参画する「世田谷区認知症施策評価委員会」において議論しながら、参加と協働により計画の策定を進めてきました。

また、本計画は、国の認知症施策総合戦略(新オレンジプラン)や認知症施策推進大綱、東京都高齢者保健福祉計画と区の基本構想、基本計画と方向性を合わせながら策定したものです。また、新実施計画や高齢者保健福祉・介護保険事業計画との整合を図りながら、認知症になってからも安心して暮らし続けることのできる地域共生社会を目指して取り組む区の認知症施策を示すものとして策定しています。

第2章 計画の位置づけ及び 他の計画との関係

1. 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第16条の規定に基づく計画として位置づけます。

世田谷区認知症とともに生きる希望条例第16条

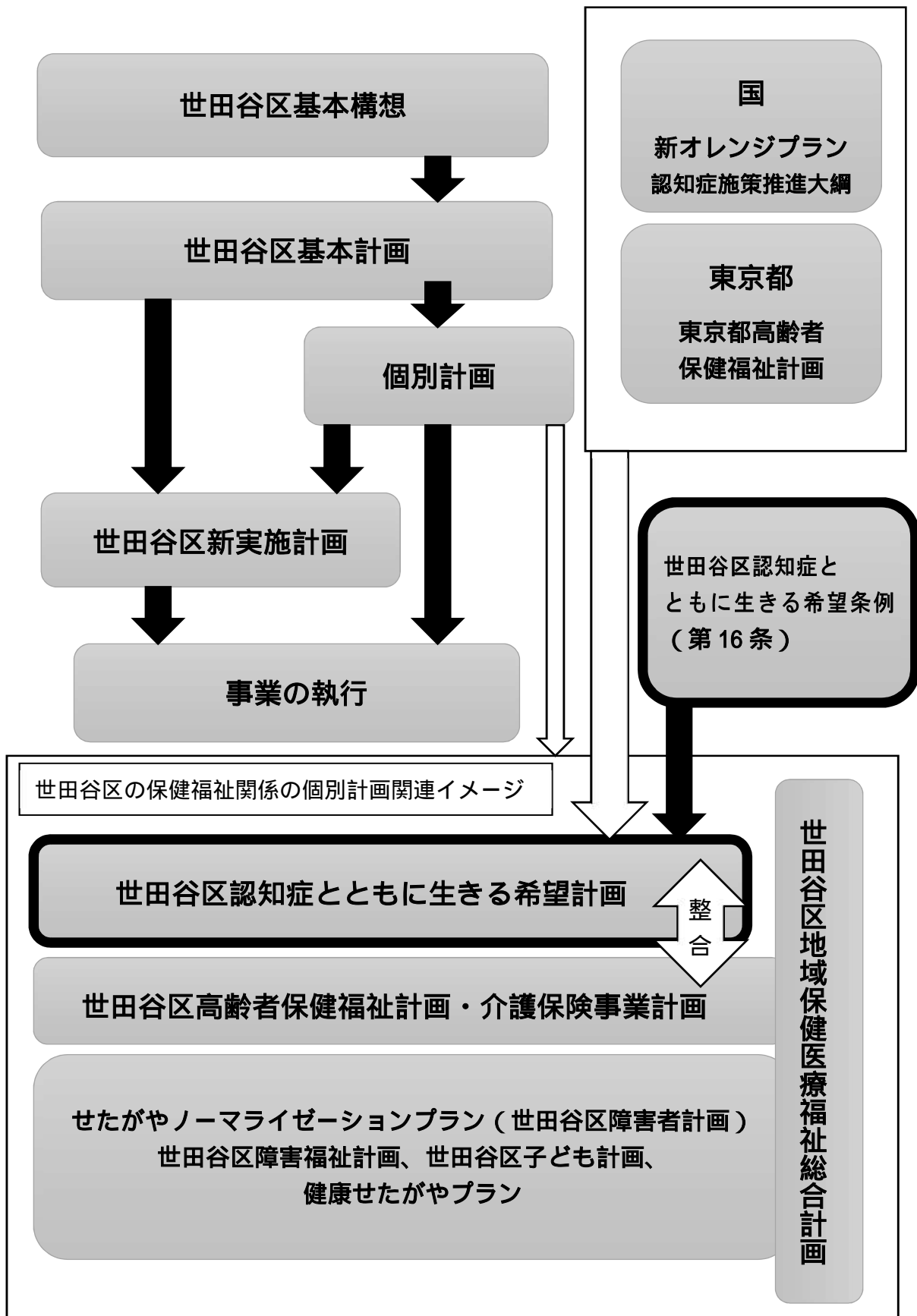
(認知症施策の総合的推進)

第16条

区長は、認知症施策を総合的に推進するために、世田谷区認知症とともに生きる希望計画(以下「認知症計画」という。)を定めるものとする。

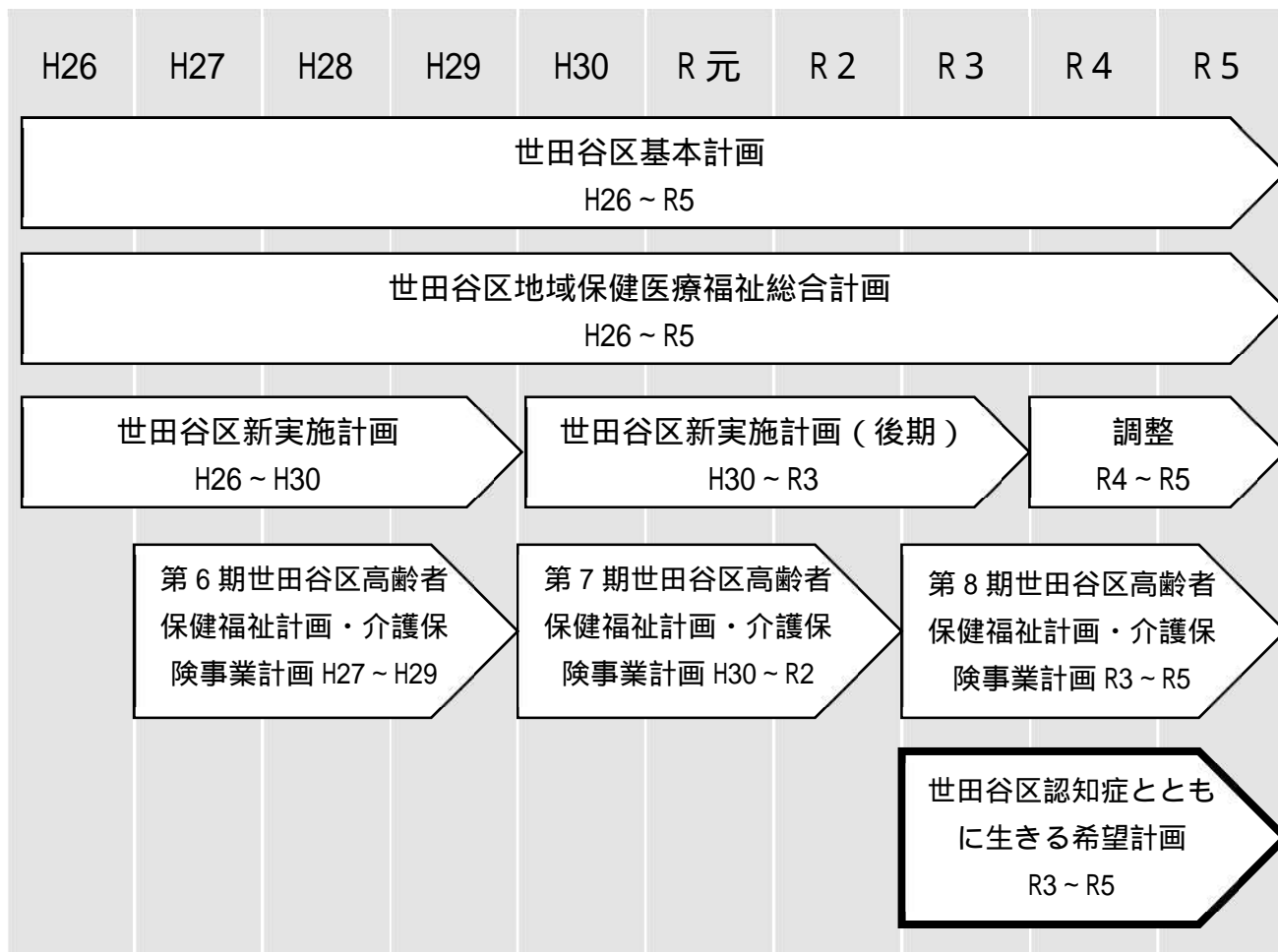
2 区長は、認知症計画を定めるに当たっては、あらかじめ第18条に規定する評価委員会の意見並びに本人及びその家族の意見を聴かなければならない。

計画の体系イメージ



2. 計画期間

世田谷区基本計画、世田谷区地域保健医療福祉総合計画、世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の終期と合わせ、令和3年度から令和5年度までを計画の期間とします。



第3章 計画の基本的な考え方

1. 施策展開の考え方

本人一人ひとりが、自分らしく生きる希望を持ち、その意思と権利が尊重され、安心して暮らし続けることができる地域をつくります。

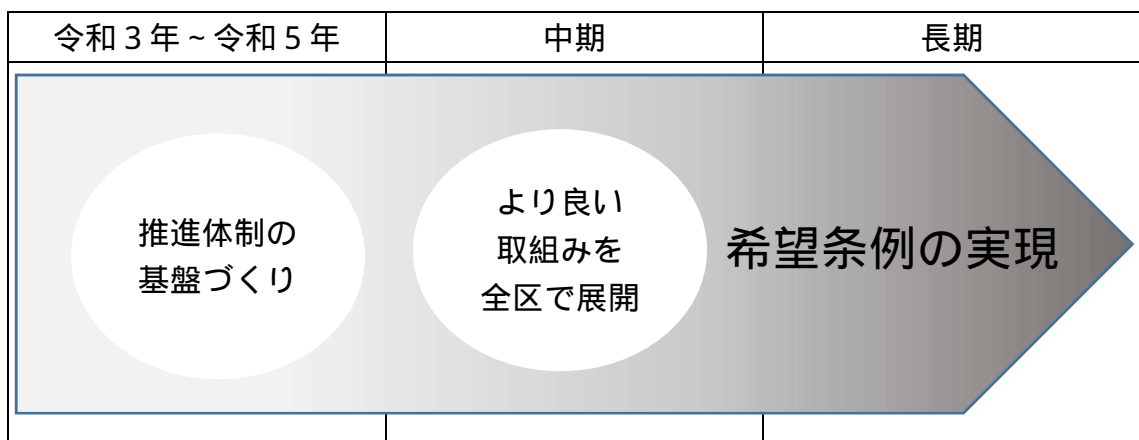
区民、地域団体、関係機関及び事業者が認知症に対し深い関心を持ち、自らのことと捉え、参加と協働により、認知症とともにより良く生きていくことができる地域共生社会の実現を目指します。

(1) 目的

本計画は、「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」の実現に向けて、認知症施策を総合的に推進することを目的としています。

(2) 方針

- ① 施策の推進にあたっては、「本人参画」で本人とともに進めていきます。
- ② 重点項目（焦点テーマ）に注力し、各重点項目の連動及び統合を図りながら、地域共生社会を具体化していきます。
- ③ 実際の取組み等は、小さな単位で丁寧に始め、実施する中で改善を図りながら、より良い取組みを全区に広げながら進めていきます。
- ④ 区内の多様な資源及びつながりを最大限に活かしながら進めていきます。
- ⑤ 計画期間を中・長期的に見据えながら、初めに、取組みを持続し、発展させていくための推進体制の基盤をつくり（形成）、次に、より良い取組みを全区へ拡充（広げ）しながら、「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」の実現をめざします。



2. 区の認知症施策のイメージ

(1) 地域包括ケアシステム

令和22年(2040年)に向けて高齢化率の上昇が見込まれており、引き続き「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供し、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する「地域包括ケアシステムの推進」により高齢者の地域生活を支えていく必要があります。

区では、国に先駆けて、高齢者だけではなく、障害者や子育て世帯、生活困窮者など、誰もが住み慣れた地域でお互いが支えあい、自立し安心して暮らしていくことができる地域社会の実現を目指して包括的な支援に取り組んでいます。

地区において、地区まちづくりの拠点であるまちづくりセンター、地域包括支援センターであるあんしんすこやかセンター、地域福祉を推進する社会福祉協議会を一体整備し、三者連携により区民の様々な相談への対応や課題の解決を図る「地域包括ケアの地区展開」を推進し、平成26年10月からのモデル事業を経て、平成28年7月より全地区において、身近な「福祉の相談窓口」として、高齢者のみならず、障害者、子育て家庭、生活困窮者等の相談も身近な地区で受けられる体制づくりを推進しています。

また、令和2年6月、国では地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、自治体の包括的な支援体制の構築の支援などの所要の措置を講ずるため、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立しました。区では、法改正により創設された国の「重層的支援体制整備事業」を活用し、「8050問題」や「ひきこもり」など、既存の制度では対応が難しい複合課題や、制度の狭間になりやすい方々への支援を強化するとともに、5年目に入った「地域包括ケアの地区展開」を推進し、全区、地域、地区の三層の取組みを進め、包括的な支援体制の構築を目指しています。

(2) 認知症在宅生活サポートセンター

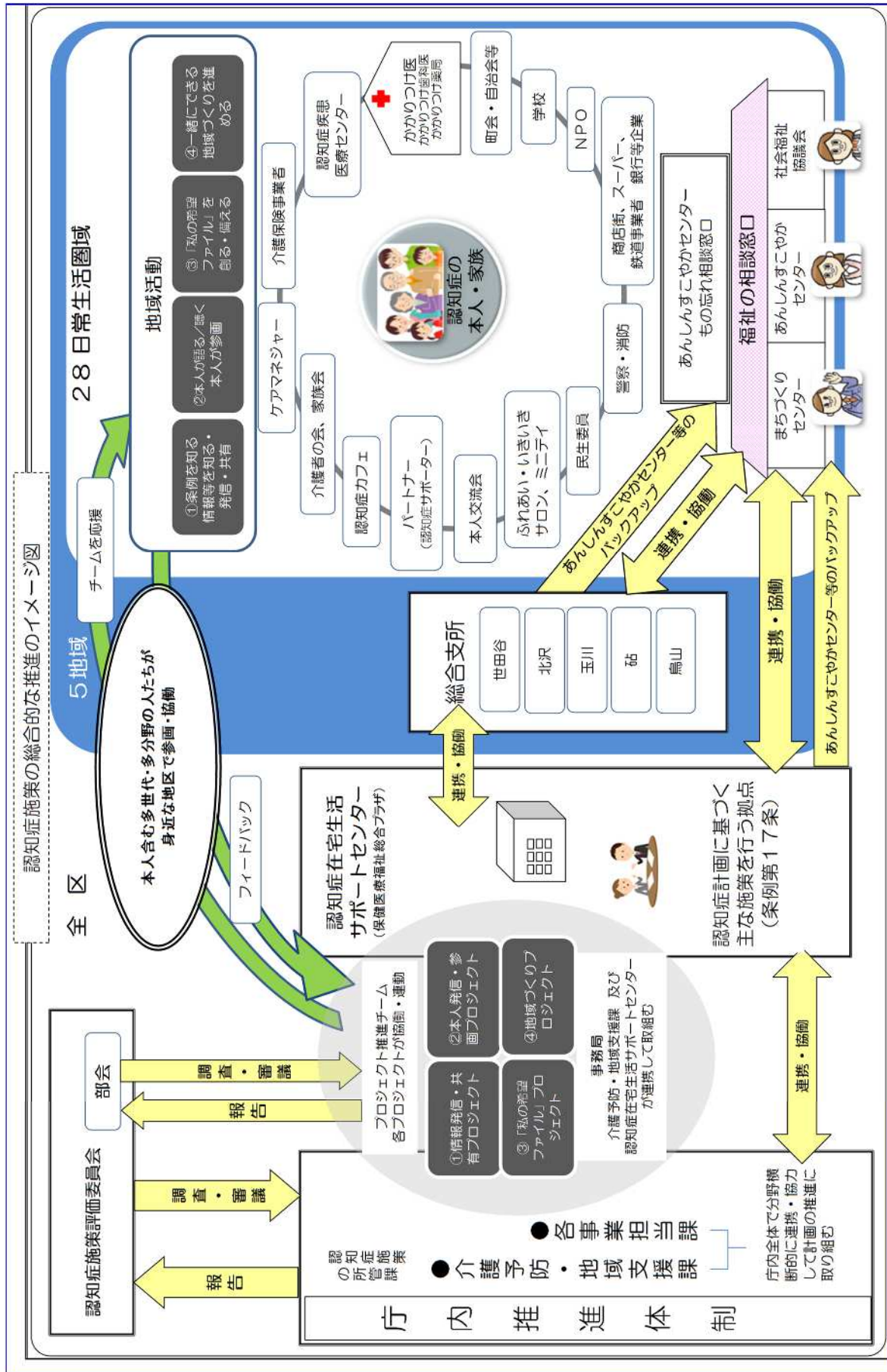
世田谷区の地域行政制度に基づく、全区・5地域・28地区の日常生活圏域の三層体制のなかで「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター」が、5地域の総合支所と連携し重層的に支援が必要な認知症高齢者等へ包括的に支援を行っています。

「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター」とは、平成25年11月、認知症になってからも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることができる地域社会の実現に向け、「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター構想」を策定し、この構想の中で、認知症の早期対応体制の確立や、医療と福祉の連携推進、医療・介護の専門職の実務的な支援能力の向上、家族支援の充実等、区における認知症在宅支援施策の構

築を推進するための専門的かつ中核的な役割を果たす拠点として位置付けているものです。平成30年度からの2か年の認知症在宅生活サポート室を経て、令和2年4月に世田谷区立保健医療福祉総合プラザ内に開設しました。

「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター」は、訪問サービスによる在宅支援のサポート機能 家族支援のサポート機能 普及啓発・情報発信機能 技術支援・連携強化機能 人材育成機能の5つの機能を持ち、認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療・介護等の専門職が、あんしんすこやかセンターやケアマネジャー等をはじめとする様々関係機関を後方支援（バックアップ）する役割を担っています。

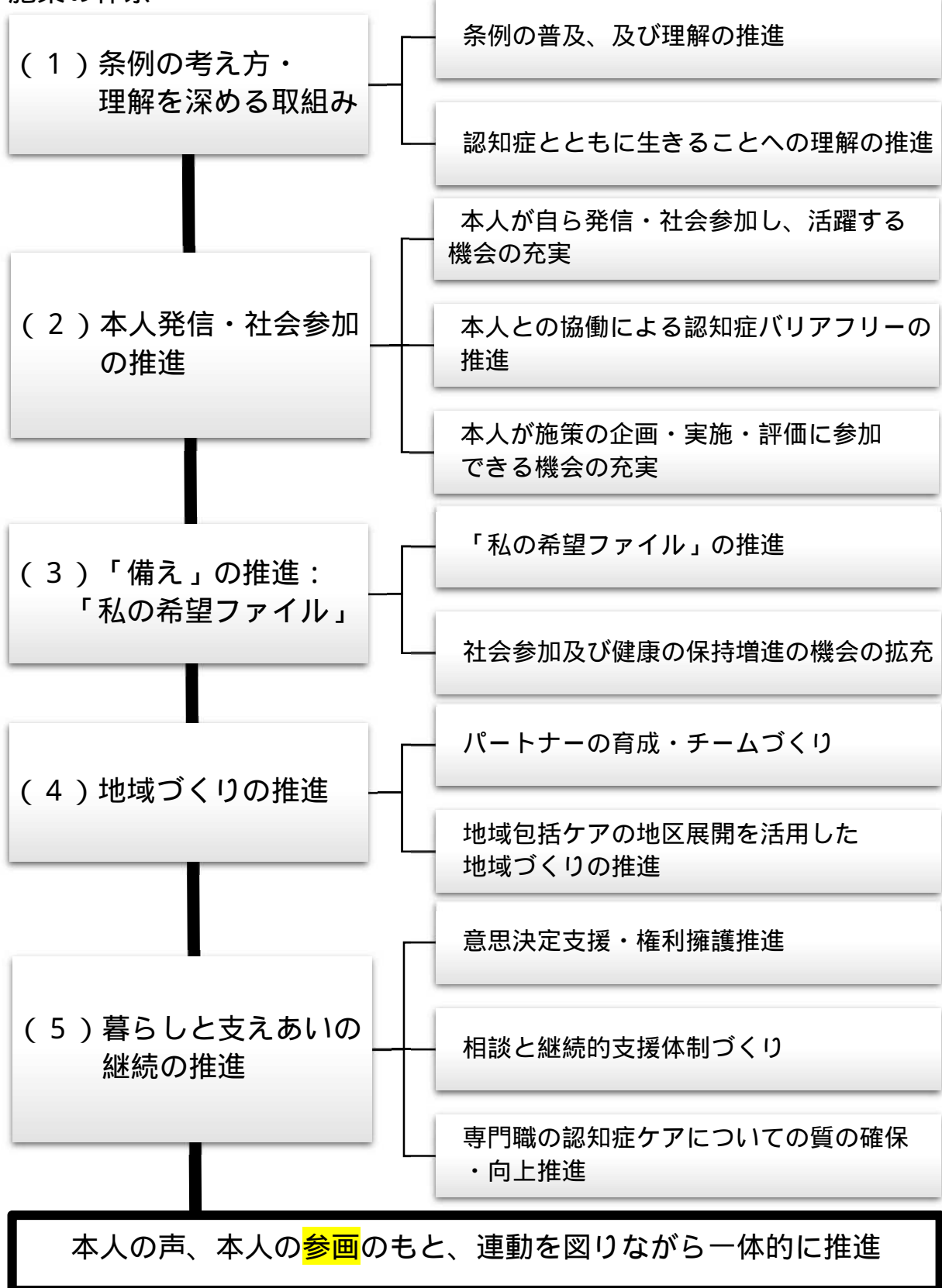
具体的な事業内容としては、5つの機能に基づき 専門医や保健師等で構成する認知症初期集中支援チームのアウトリーチによる在宅生活における早期対応や早期支援、 家族介護者のための勉強会の実施や家族会同士の情報交換等の支援、 区民及び関係団体への講演会等による認知症に関する情報の発信、認知症カフェの立ち上げ及び継続の支援、 あんしんすこやかセンターやケアマネジャーからの相談や事例検討を通じた対応の助言の実施、 認知症に関する専門研修の企画立案、認知症サポーター等の区民人材の育成及び活動の支援などを実施しています。



第4章 認知症施策の主な 取組み項目

1. 認知症施策の体系

施策の体系



2. 重点項目（焦点テーマ）

区が取り組む認知症施策のうち、重点的に取り組む項目は以下のとおりです。

重点項目 1

① 認知症観の転換

区民等が、従来の認知症観から希望のある認知症観へ転換できるよう、本人の声を積極的に発信・活かしながら、区全体で条例の普及及び認知症への理解の推進に取り組みます。

施策（１）条例の考え方・理解を深める取組み

- （１） - 条例の普及、及び理解の推進
認知症とともに生きることへの理解の推進

重点項目 2

② 本人の発信・参加

本人が自らの意思で、区民や地域団体、本人に関わる専門職等に本人の体験や思いを発信する機会に取り組むとともに、本人の視点や意見を施策に反映していく仕組みづくりを推進していきます。

施策（２）本人発信・社会参加の推進

- （２） - 本人が自ら発信・社会参加し、活躍する機会への充実
本人との協働による認知症バリアフリーの推進
本人が施策の企画・実施・評価に参加できる機会への充実

重点項目 3

③ みんなが「備える」「私の希望ファイル」

誰もが認知症になる可能性があることを認識していただき、「私の希望ファイル」への取り組みを通して、認知症への備えを推進していきます。「私の希望ファイル」は、内容をより良いものへ改良しながら普及するとともに本人の希望の実現の支援に取り組みます。

施策（３）「備え」の推進：「私の希望ファイル」

- （３） - 「私の希望ファイル」の推進
社会参加及び健康の保持増進の機会の拡充

重点項目 4

④ 希望と権利・人権が大切にされ、支えあい暮らしやすい地域をともにつくる

認知症になってからも住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、区民、地域団体、関係機関、事業者の様々な立場の人たちが同じ地域の中で出会い、つながり合い、それぞれの力を発揮できるようネットワークの強化を図りながら地域づくりを推進していきます。

施策（４）地域づくりの推進

- （４） - パートナーの育成・チームづくり
地域包括ケアの地区展開を活用した地域づくりの推進

施策（５）暮らしと支えあいの継続の推進

- （５） - 意思決定支援・権利擁護推進
相談と継続的支援体制づくり
専門職の認知症ケアについての質の確保・向上推進

3. 認知症施策の主な取組み

(1) 条例の考え方・理解を深める取組み

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を実現するためには、広く区民に従来の認知症観から希望のある認知症観へ転換するよう、条例の理念を周知していくことが必要です。パンフレットやホームページ、エフエムラジオ等の各種媒体を活用するとともに、イベント等、区民等が集まる場へ出向いたり、教育分野へも協力を仰ぎ、本人の声を積極的に発信・活かしながら、認知症とともに生きることについて自分事としての理解が深まるよう取り組みます。

① 条例の普及、及び理解の推進

ア 効果的で多様な媒体を用いた普及

(ア) 解説書、パンフレット、リーフレットによる普及

条例の内容を分かりやすく示した条例の解説書やパンフレット、リーフレット等を用いて普及していきます。また、世田谷区認知症在宅生活サポートセンターの機関誌も活用します。

(イ) ホームページを活用した普及

世田谷区ホームページや認知症在宅生活サポートセンターのホームページを活用し普及します。

(ウ) エフエムラジオ番組を活用した普及

エフエムラジオ番組「認知症あんしんすこやかライフ」等にて普及します。

イ 講演会・講座等の機会を活用した普及と話し合い

条例普及のためのイベントや認知症講演会、認知症サポーター養成講座等、多数の区民が集まる機会を活用し、話し合いの場を持ちながら普及します。

ウ 出張型の普及と話し合い

町会や自治会、民生委員・児童委員等の地域団体、医療機関や介護保険事業者等の関係機関、企業等の事業者の会議へ区職員が出向き、条例を普及します。

エ 教育分野への普及と話し合い

区立小中学校、高校、大学と連携し、学生及び教員との話し合いの場を持ちながら普及します。

② 認知症とともに生きることへの理解の推進

ア 条例の理解を深め活動を生み出すためのミーティングの開催

町会・自治会や地区情報連絡会、地区高齢者見守りネットワーク等で意見交換を重ねながら、認知症とともに生きることへの理解を深める地域づくりを推進していきます。

イ 世界アルツハイマーデー及び月間イベント等のイベントの開催

世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）イベントを実施することで、認知症への正しい理解につながる啓発を行います。

ウ 認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）や各種広報媒体による「認知症とともに生きる」理解の推進

認知症ケアパスとは、もの忘れや認知症が心配になった場合、どのようなサービス（支援）が受けられるかを、まとめた冊子です。

また、区ホームページやパンフレット、リーフレット等、普及に効果的な広報媒体を作成・活用し、適宜内容の見直しを毎年行いながら、認知症観を変え、認知症とともに生きることへの理解を推進していきます。

(2) 本人発信・社会参加の推進

認知症を正しく理解するには、本人の声を直接聴くことが必要です。本人の視点や意見を施策に反映していく仕組みづくりが重要です。

区では、本人が自らの意思で、区民や地域団体、本人に関わる専門職等に情報を発信する機会を支援していきます。

認知症になってからも仲間と出会い、つながり合いながら社会参加できる仕組みづくりに取り組みます。

① 本人が自ら発信・社会参加し、活躍する機会の充実

本人同士の支えあい並びに社会参加活動として、本人が企画・運営を行い、自らの体験や想い、必要としていることを語り合う認知症本人交流会（以下「本人交流会」という。）や、認知症講演会に本人を招き、本人の声を発信する機会を支援していきます。

引き続き、地域の中で、本人とともに話し合いながら、認知症の人の声を発信する機会を充実させていきます。また、認知症の診断直後に仲間と出会うよう、本人交流会の中でピアサポートの取組みを本人とともに推進していきます。

また、若年性認知症を含め、年代や認知症の状態にかかわらず、本人の活躍の機会として、平成28年度より3年間、若年性認知症の人が意欲的に参加できる軽作業やボランティア活動等を行うデイサービスプログラム（以下「社会参加型プログラム」）を23プログラム開発し、開発したプログラムを掲載したマニュアルを作成しています。

社会参加型プログラムをより多くの通所介護事業所等にて実施できるよう、各事業所を巡回し、ちらしやマニュアルを活用しながら普及啓発と活用支援に取り組みます。

なお、地域の中で話し合いながら有償ボランティア等謝礼の発生する活動を中心に創設し、本人の就労支援についても検討していきます。

② 本人との協働による認知症バリアフリーの推進

本人交流会にて認知症の人の生活支援ニーズ等を把握することにより、本人の視点を重視した認知症バリアフリーを本人とともに推進します。

③ 本人が施策の企画・実施・評価に参加できる機会の充実

認知症施策評価委員会へ認知症の人が委員として参画することで、区の認知症施策へ認知症の人の意見を反映し、参加と協働を推進します。

(3) 「備え」の推進：「私の希望ファイル」

誰もが認知症になる可能性があることを認識していただき、認知症になる前及び認知症になってからも自分らしく希望を持って暮らしていくために、自らの思いや希望、意思を繰り返し書き記す過程やその文書、記録を「私の希望ファイル」といいます。

「私の希望ファイル」を取り組むことで、認知症への理解が深まるとともに、本人の希望の実現を支援することで、認知症になってからも暮らしやすい地域共生社会を目指します。

① 「私の希望ファイル」の推進

ア 「私の希望ファイル」についての話し合いと活用

あんしんすこやかセンターのもの忘れ相談窓口や講演会、認知症初期集中支援チーム事業などや、地域の中で、本人とともに話し合いながら「私の希望ファイル」を創り、活用しながら認知症に備えていきます。

さらに、本人のパートナーであるケアマネジャーや認知症対応型通所介護等の介護サービス事業者などへも取り組んでいただく機会を持ち、認知症に関する取り組みをしてきた地区にも普及していきます。

イ 「私の希望ファイル」の内容の更新

「私の希望ファイル」の具体的な内容について、本人に実際に利用していただいたうえで、ともに話し合いを重ねながら、本人のフィードバックをもとに令和3年度から令和5年度までの3年間をかけて更新していきます。

ウ 本人の希望の実現への協働

本人、家族、地域団体、関係機関、事業者等と協力しながら、「私の希望ファイル」における本人の希望が実現する支援体制づくりの検討を重ね、チームオレンジ¹等の仕組みづくりにつなげていきます。

② 社会参加及び健康の保持増進の機会の拡充

ア 社会参加のための集いの場や機会の拡充

認知症になる前から社会との関わりを持ち、役割を保持する機会を持つことは、社会的孤立の解消につながります。なお、認知症になってからも進行情を緩やかにすることに資する可能性が示唆されています。

¹ チームオレンジ：認知症ステップアップ講座を受講した認知症サポーター（パートナー）等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み。支援チームには、本人や家族も含まれる。

認知症になってからも参加し続けられる町会・自治会やサロン・ミニデイ等の趣味活動の機会の拡充について、本人の意見を聴きながら検討を重ねていきます。

イ 介護予防・生活支援サービスの充実

高齢者の自立した生活を支えるため、また高齢者の活躍が健康寿命の延伸につながることを踏まえ、社会福祉協議会や地域活動団体等との連携や、庁内の関係各課の連携を強化し、元気高齢者が地域活動に参加しやすくなる仕組みづくり等に取り組み、支えあいサービスや地域デイサービスなどの住民主体のサービスの充実を図っていきます。

また、「介護予防筋力アップ教室」や「専門職訪問指導事業」等について、利用促進を図るとともに、事業効果を検証しながら、自立支援・重度化防止に効果的な事業となるよう実施していきます。

ウ 介護予防の普及、及び通いの場づくり

加齢に伴う体力低下、低栄養、口腔機能低下（オーラルフレイル）や認知機能低下などのフレイル（虚弱）予防について、講演会や介護予防講座等を通じた普及啓発や介護予防手帳を活用した高齢者自身による介護予防の取組み（セルフマネジメント）支援等により、介護予防を推進していきます。

介護予防の取組みが必要な方を把握するため、あんしんすこやかセンターが訪問し、心身状態の確認や介護予防事業の案内等を行う介護予防把握事業を実施していきます。

身近な場所で気軽に介護予防に取り組めるよう、世田谷いきいき体操等に取り組む自主グループ活動を支援するとともに、ふれあい・いきいきサロン、支えあいミニデイ、高齢者クラブなどの既存の活動の場でフレイル（虚弱）予防の普及啓発を実施することにより、高齢者がお互いに協力しあって介護予防に取り組む住民主体の「通いの場」づくりを推進していきます。

また、スマートフォンなどICT機器を活用した介護予防の普及啓発等に取り組んでいきます。

さらに、新たに導入されたフレイルを把握するための質問票を含む後期高齢者健診結果を活用し、関係機関との連携により身体の状態にあった適切な介護予防事業等へつなぐ等の、フレイルの早期発見とフレイル状態の改善に向けた取組みを推進していきます。

(4) 地域づくりの推進

本人及び家族等が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、地域包括ケアの地区展開の中で、地区高齢者見守りネットワークなど、住民同士のネットワークの強化を図るとともに、本人、家族、地域団体、関係機関、事業者等の様々な立場の人たちが同じ地域の中で出会い、つながり合い、それぞれの力を発揮できるようパートナーの育成に取り組みながら、地域づくりを推進していきます。

① パートナーの育成・チームづくり

ア 世田谷区独自のパートナー及びチームの育成と活動の推進

(ア) 世田谷版・認知症サポーター養成講座等の機会を活用したパートナーの育成と活動の推進

世田谷版・認知症サポーター養成講座や世田谷版・認知症サポーターステップアップ講座、世田谷版・認知症サポーターフォローアップ講座の内容を改善させながら、本人とその家族を見守り支援する応援者である認知症サポーターを世田谷区独自のパートナーとして育成できるよう取り組みます。取組みの具体例として、地域のなかで本人と家族への支援に関する傾聴等の実践的なプログラム内容を取り入れたり、認知症カフェ団体が運営補助ボランティアを受け入れている情報提供を行うとともに、認知症カフェ団体と実践活動を希望するパートナーとのマッチングを行い、実践的な体験型活動の支援を引き続き拡充していきます。また、パートナー同士がお互いの活動状況を共有するほか、実践活動での困りごとの支援などを行い、活動が継続できるネットワークづくりの機会としての役割も担っていきます。

(イ) 地域人材の発掘・育成

A 地区サポーターの育成

地域・地区を単位として地区サポーター²の登録を広く呼びかけ、地域福祉活動を担う人事の確保・育成に取り組むとともに、地域の支えあい活動や町会・自治会が行う行事や事業所・施設等のボランティア、生活支援サービスの担い手など、多様な地域活動へのマッチングを行います。

B 地域住民による生活の支援

掃除、食事づくり、買い物同行等の生活支援や外出支援など、住民に助け合う「ふれあいサービス」を行う協力会員の育成・確保に努めます。

² 地区サポーター：身近な地域で町会・自治会や福祉団体などが行う地域活動のボランティアであり、世田谷区社会福祉協議会が募集している。

「支えあいサービス」については、ニーズのマッチングを図るために、社会福祉協議会、シルバー人材センター等と引き続き連携し、新たな担い手の確保に努めるとともに、あんしんすこやかセンターとも連携しながら事業のPRを行います。

イ 地域のネットワークづくり

(ア) 地域の見守りネットワークづくり

認知症在宅生活サポートセンターが、あんしんすこやかセンター等の後方支援を行いながら、地域団体、関係機関及び事業者と連携し、以下の見守り施策と連動を図りながら、地域の見守りネットワークの強化に取り組みます。

A 4つの見守り

24時間365日の電話相談や定期的な電話訪問を行う「高齢者安心コール」、介護保険サービスを利用していない75歳以上の高齢者を民生委員が訪問する「民生委員ふれあい訪問」、あんしんすこやかセンターの見守りコーディネーターを中心に行う「あんしん見守り事業」、住民同士の声かけや見守り活動を推進する「地区高齢者見守りネットワーク」の4つの見守り施策を推進します。

B サービスを通じた見守り

区では、高齢者を見守りや安心・安全を確保することを目的として実施する事業のほか、年間通じて定期的にご利用いただく在宅生活を支えるためのサービスも実施しています。こうしたサービスの実施に際しての安否確認により、重層的な見守りを実施していきます。

C 事業者の協定等による見守り

宅配事業者や生活関連の事業者との見守り協定を増やしていきます。また、協定締結事業者と連絡協議会を開催し、情報交換や緊急時の対応などの事例を積み重ね、協定の実効性を高めていきます。

D 地域の支えあいによる見守り

地域のボランティアや住民組織が自発的に取り組む見守りの活動が定着し、さらに広がって行くように、区ではその活動の周知、啓発など支援をしていきます。

(イ) 地域の福祉資源開発とネットワークづくりの推進

社会福祉協議会職員（生活支援コーディネーター）が、地区の活動団体や

事業者など多様な社会資源を訪問調査するとともに、地域ケア会議などへの出席を通して地域課題を把握・分析します。把握した課題は、全地区で共有し、課題解決に向けた検討を行う各地区での会議(第2層協議体)を開催し、新たな生活支援サービスの創出や居場所等の活動の場づくりなど、地域資源の発掘・創出、マッチングに取り組みます。

新たな地域資源の創出等とともに、既存の社会資源の活用やネットワーク化を促進することにより、地域の見守りや災害時の支えあいの仕組みづくりを支援します。

また、町会・自治会、民生委員、社会福祉協議会等の団体、社会福祉法人やNPO団体等の代表等で構成する全区の会議(第1層協議体)では、各地区の取組み事例を共有し、取組み内容の普及啓発を図るとともに、多様な視点で全区における生活支援の仕組みづくりや、地区での生活支援の取組みを支援します。

ウ 安心・安全な外出を守る地域づくり

地域で行っている「地区高齢者見守りネットワーク」や「高齢者見守りステッカー」、社会福祉協議会の「せたがやはいかい SOS ネットワーク」等の活動と認知症サポーター(パートナー)等が連携し、地域住民同士のネットワークの強化を図りながら、警察や消防とも連携し、本人に地域の目が行き届く地域づくりを推進していきます。

また、認知症により外出先から帰れないなどの不安がある高齢者を対象とした「高齢者見守りステッカー事業」により、保護されたときの緊急連絡先への速やかな伝達により、認知症高齢者の安心・安全を確保します。

エ 家族会のネットワークづくりと運営支援

区には、認知症家族会のほか、あんしんすこやかセンターや地域団体が運営する家族会が32か所あります。(令和元年度末時点)

家族介護者の居場所である家族会が継続的に運営できるよう、家族会同士のネットワークづくり及び家族会の活性化を支援するために、家族会交流会を開催します。また、各家族会を巡回し、各団体が抱える課題やニーズを把握するとともに、希望に応じて認知症ケアに関する勉強会を開催すること等により、家族会の運営支援を行います。

② 地域包括ケアの地区展開を活用した地域づくりの推進

各地区での課題を把握・共有し、課題解決に向けての話し合いを行う地域包括ケアの地区展開を活用し、認知症について意見交換を重ねながら、認知症とともに生きることへの理解を深める地域づくりを推進していきます。

(5) 暮らしと支えあいの継続の推進

認知症の進行に伴い意思決定の能力が低下しても、その能力を最大限に活かして本人の意思に基づいた暮らしを支えていくことが重要です。認知症になってからも自分らしく暮らせるよう、本人の意思決定の支援に取り組みます。

認知症の早い段階から適切な支援につながり、継続的に支援する体制を整えることで、認知症になってからも自分らしく暮らし続けていくことができるよう取り組みます。

認知症のケアに携わる医療・介護・福祉等の関係機関の職員への研修を認知症在宅生活サポートセンター及び福祉人材育成・研修センター等と連携し人材育成を推進していきます。

① 意思決定支援・権利擁護推進

ア 意思決定支援

認知症の進行に伴い意思決定の能力が低下しても、その能力を最大限に活かして本人の意思に基づいた暮らしを支えていくことが重要です。認知症になってからも自分らしく暮らせるよう、本人の意思決定を支援する手法の一つである「私の希望ファイル」の普及・活用に取り組みます。そして、区民が早期に認知症に備えられるよう意思決定に関する学習の機会及び認知症ケアに携わる専門職への研修に取り組みます。

イ 成年後見制度の相談支援

判断能力が低下した高齢者や障害者の生命・財産を守り、地域での生活を継続できるよう、相談員による専門相談、各地域での相談会、弁護士による無料の専門相談（「あんしん法律相談」）を実施し、成年後見制度の利用促進を引き続き行っていきます。

また、認知症の方など制度を必要とする方が、虐待や消費者被害などに遭わないために、早期に制度利用に結びつけることが必要です。そのためには、現行の専門相談などに加えて、区職員、あんしんすこやかセンター、ケアマネジャー、民生委員・児童委員など支援する側への制度周知を強化していきます。制度周知の方法として、成年後見制度ハンドブックや、区、社会福祉協議会のホームページを利用して啓発を行っていきます。さらに、啓発用通信を発行し制度の周知と利用案内を行い、利用促進を図ります。

社会福祉協議会において、弁護士による申立てや制度説明を目的とした「成年後見セミナー」や、遺言や相続、自分の将来を考えるきっかけとする「おい支度講座」を実施し、成年後見制度や任意後見制度の普及に取り組んでいきます。

権利擁護支援のため、本人や家族、後見人等を取り巻く地域の関係機関や弁護士、司法書士、社会福祉士など多職種と連携し、ネットワークを構築していきます。また、成年後見センターが中心となり、成年後見制度利用促進への意見交換や検討を重ね、地域で支え合う仕組みを構築します。さらに、あんしんすこやかセンター等の相談機関を対象に、権利擁護事例検討会を開催し、情報共有や早期の制度利用に結び付けられるよう連携を強化していきます。

ウ 地域福祉権利擁護事業(あんしん事業)の実施

認知症等により生活に不安がある方やサービスの利用手続きが難しい方を対象に、ご本人と契約し、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理、書類等の預かりなどを行い、日常生活を支援していきます。

エ 高齢者虐待の防止と高齢者保護

あんしんすこやかセンター、民生委員、介護サービス事業者、施設職員、医師会、警察等をメンバーとする高齢者虐待対策地域連絡会を開催し、高齢者虐待の対応やネットワークの充実を図ります。また、区職員と介護従事者の迅速かつ適切な対応力の向上を図るため、事例検討を実施します。

近年は、養介護施設従事者による虐待が増加傾向にあり、また、生活環境の変化に起因する虐待事例の報告も増えつつあることから、最新の事例収集に努め、マニュアルやパンフレットの改訂等を行い、支援の強化を図ります。また、保護した方はショートステイ等の施設において適切に養護するほか、高齢者一時生活援助施設における受入体制を強化します。

オ 消費者被害防止施策の推進

「せたがや消費生活センターだより」など様々な媒体を活用し、消費生活に関する情報や相談事例、悪質商法への対処法等、最新の情報提供の発信を強化します。

また、出前講座の実施など、地域における啓発活動に引き続き取り組みます。消費者安全確保地域協議会等を活用し、福祉部門をはじめとした見守り関係者との連携体制の充実を図り、消費者被害の動向の共有及び対策の協議等、様々な立場からの見守りの連携を図っていきます。

相談事業においては、高齢者の身近な相談窓口として引き続き親しみやすく気軽に相談しやすい環境づくりに努めるとともに、弁護士やインターネット取引にかかる専門家を活用するなどして、複雑困難な相談事例の解決を図ります。

② 相談と継続的支援体制づくり

ア 身近な総合相談体制づくり

世田谷区が独自に区内28か所のあんしんすこやかセンターに設置している認知症の相談窓口である、もの忘れ相談窓口には、「認知症専門相談員」を配置し、認知症に関する様々な相談を受け付けています。区民が早期に認知症について相談ができるよう、もの忘れ相談窓口の周知に取り組みます。

また、もの忘れ相談窓口で受けた相談から本人のニーズをくみ取り、適切な社会資源につなげられるよう、関係機関と連携を深めていきます。

イ 本人及び家族介護者への相談支援の推進

(ア) もの忘れチェック相談会・講演会

認知症が疑われる高齢者が、早期に医師に相談できる機会をつくることにより認知症の早期発見・医療による早期対応を図るため、平成24年度よりもの忘れチェック相談会を実施しています。もの忘れチェック相談会には、身近なもの忘れについての相談窓口である区内28地区のあんしんすこやかセンターを会場とした地区型と、区内5地域で医師の講話ともの忘れのセルフチェックができる啓発型を実施しており、医師との相談の結果、認知症の疑いがあり医療につなぐ必要があると判断された場合は、かかりつけ医への連絡票により相談内容の報告を行うほか、必要に応じて専門外来等の受診につなげています。

引き続き地区型「もの忘れチェック相談会」及び地域で啓発型「もの忘れチェック講演会」を実施するとともに、区民等への周知方法の充実や相談医との連携を深めます。

(イ) 認知症初期集中支援チーム事業の推進

認知症初期集中支援チーム事業とは、複数の専門職（医師、看護師、あんしんすこやかセンター職員等）が、本人や家族の相談に基づき、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームをいいます。対象者毎にアセスメント内容を総合的に確認し、支援方針、支援内容や支援頻度等の検討を行うために、専門医を含めたチーム員会議を実施しています。

認知症初期集中支援チーム事業を円滑に運営しながら、さらなる支援の質の向上のため、あんしんすこやかセンターとチーム員との合同研修及び連絡会開催による人材育成と事業の評価に取り組みます。

また、認知症初期集中支援チーム事業において、「私の希望ファイル」を活用し、認知症の人の意思決定支援に取り組みます。

(ウ) 医師による認知症専門相談事業の推進

医師による認知症専門相談事業とは、認知症の専門医による相談（訪問またはケース会議）を行い、認知症が疑われる方や家族が医療による早期対応を図ることができるような助言の機会とする事業です。

本事業を必要とする人に適切に対応できるよう、引き続きあんしんすこやかセンターとの連携を深めていきます。

(エ) 本人参画の相談体制づくり

認知症の診断直後に仲間と出会えるように本人交流会の中でピアサポートの取組みを本人とともに推進していきます。（ 24 ページ(2) 再掲。）

(オ) 生活継続のための家族介護者向け支援とサービスの充実

介護における心理的・身体的負担の軽減の取組みとして、家族介護者等(若年層介護者(ヤングケアラー³、ダブルケアラー⁴) 家族介護者等を含む)の孤立感を和らげ、認知症ケアに関する情報や交流の機会を提供する「認知症家族会」及び「認知症家族のための心理相談」を区内5地域で開催しています。また、介護中のストレスを和らげる方法を学ぶストレスケア講座や、家庭での負担の少ない介護方法について実技を交えて学ぶ家族介護教室を開催しています。

さらに、経済的支援として、要介護認定を受けた方(一定の要件あり)が1年間、介護保険サービス(福祉用具の貸与、住宅改修など一部サービスは除く。)を利用せず、在宅で生活した場合に、慰労金を支給しています。

また、介護中であることを周囲に知ってもらうための介護マークの配付や、日常生活の困りごとや相談を24時間365日受け付ける高齢者安心コール事業、認知症の人が外出時に道に迷って帰宅できなくなった場合に役立つ高齢者見守りステッカー事業を実施し、在宅生活の継続を支援しています。

これらのサービス内容の充実を図るとともに、家族介護者の負担を軽減できるよう、地域密着型サービスやショートステイの整備誘導を図り、活用を支援します。

³ ヤングケアラー：家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものこと。18～概ね30歳代までのケアラーを若者ケアラーという。

⁴ ダブルケアラー：育児と介護のように、多重ケアの責任や負担が重なる状態にある人のこと。

(カ) 家族介護者等の就労継続支援

育児・介護休業等が男女共に取りやすい環境になるよう、会社・事業所等への啓発事業の実施や情報提供を行うなど、ワーク・ライフ・バランスの取り組みを進めます。

(キ) 家族介護者等向けの情報発信

区のホームページや認知症在宅生活サポートセンターのホームページ、機関誌等を活用し、家族会や心理相談、ストレスケア講座等の情報発信の工夫を行います。また、介護保険サービスや在宅サービスを支える区のサービス、仕事と介護の両立支援制度の紹介など、家族介護者の視点に立った情報提供に努めます。

ウ 認知症カフェの全地区における整備

認知症カフェとは、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場のことをいいます。

区では、各地域団体や関係機関等が自主的に設置しており、令和元年度末時点で26地区39か所のカフェが運営されていますが、未整備地区での立ち上げに向けた情報収集を行い、区内全ての地区に認知症カフェを整備することで、身近な地区で気軽に認知症カフェに参加ができる地域づくりを実現します。

エ 生活継続のための医療・介護、多様な地域活動等の連携強化

様々な生活支援ニーズに対応していくため、行政サービスだけでなく、地域住民や福祉団体、生活支援活動を行うNPO等により創出・拡充される地域資源を活用しながら、住民や関係機関等の協力による支えあいの地域づくりを推進していきます。

オ 災害時の支援体制の強化

地域防災計画等に沿って、地震や水害等に対して高齢者の生活を支える施策に取り組みます。

(ア) 避難行動要支援者支援の推進

避難行動要支援者避難支援プランに基づき、各地域・地区において事業に関する説明を行い、普及啓発に努め、協定数の増加を図り、より広範囲で避難行動要支援者への支援体制の整備を図ります。また、介護事業者等と連携を進め、支援体制の整備を推進します。

(イ) 福祉避難所（高齢者）

協定施設の拡充に取り組んでいくとともに、協定施設と連携して行う訓練や検討会等を実施するなど、災害時の実効性を高める取組みを進めます。また、多様化する自然災害に備えるため、福祉避難所の開設時期の検討や必要となる備蓄物資・器材の選定などを進めます。

新型コロナウイルスなど感染症の流行下においては、職員・利用者と避難者の導線に配慮するなど、協定施設の感染防止策を徹底したうえで開設します。

(ウ) 在宅避難者への見守り

民生委員・児童委員、社会福祉協議会、保健福祉サービス事業者等と連携し、在宅で避難生活を送る要配慮者に対して、訪問等による健康状態の確認や福祉ニーズを把握する体制の整備を図ります。

③ 専門職の認知症ケアについての質の確保・向上推進

ア もの忘れ相談窓口全体の質の向上

認知症在宅生活サポートセンターがあんしんすこやかセンターの認知症専門相談員の専門研修等を実施し、スーパービジョン⁵を行うことで、もの忘れ相談窓口の質の向上に取り組めます。

また、あんしんすこやかセンターや地域のケアマネジャーが認知症の専門的な相談ができるよう、認知症在宅生活サポートセンターによる後方支援機能を推進します。

イ 認知症専門相談員をはじめとするあんしんすこやかセンターの職員の質の向上

各あんしんすこやかセンターに配置している「認知症専門相談員」（通称「すこやかパートナー」）を対象に、認知症在宅生活サポートセンターが専門研修を行い、認知症に関する相談・支援機能を強化します。

また、地域ケア会議等において、多職種で事例の共有を行うことにより、医療・福祉の連携体制を強化していきます。

あんしんすこやかセンターを対象とした認知症の総合アセスメント及び精神疾患に関する研修の充実に取り組む、訪問サービスの質の向上を図ります。

⁵ スーパービジョン：対象者への助言、指導、援助を行うこと。

ウ 医療・介護・福祉サービス事業所職員の質の向上の推進

認知症のケアに携わる医療・福祉サービス事業所の職員へ、認知症及び認知症に関する制度の理解、ケアの支援力向上、実践力向上などの認知症ケアに関する専門研修を福祉人材育成・研修センターに委託し、研修の充実を図ります。

また、認知症の緩和ケア研修として、認知症ケアプログラムを学ぶ研修を福祉人材育成・研修センターに委託し推進しています。この研修は、認知症の人の問題行動として受けとられやすい行動・心理症状の背景に本人の満たされないニーズがあることを理解し、それに対するケアをチームで統一して提供することを学びます。本人のニーズを読み解く専用の指標をオンラインシステムで入力し、ケア計画、実践、モニタリングを行うもので、認知症ケアプログラムの普及啓発とともに実践の継続支援を行いながら、認知症ケアの質を高めていきます。

併せて、認知症在宅生活サポートセンターがケアマネジャー等からの認知症ケアの相談を応需し、スーパービジョン等を行い人材育成を推進していきます。

4. 3年間のロードマップ

(1) 計画目標

- ① 認知症観の転換を図る
- ② 本人の発信・参加を推進する
- ③ 「私の希望ファイル」の取組みを通して、認知症への備えを推進する
- ④ 安心して暮らし続けられる地域づくりを推進する

(2) 3年後の評価指標及び3年間の取組み

計画目標	認知症観の転換を図る		
3年間の取組み	「第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に向けた令和4年度の「世田谷区高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査」にて条例の認知度の現状値を図る調査を実施します。本人の声を積極的に活かしながら、多様な媒体及びイベントを含む各事業等を通して条例の普及を行います。		
評価指標	内容	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)
○【行動量】 本人の声を活かした条例の普及	講演会、講座、イベント等の実施	年間3回	前年度実績を上回る
【成果指標】 条例の認知度	実態調査内で条例の認知度を問う	令和4年度に調査する	

計画目標	本人の発信・参加を推進する		
3年間の取組み	令和3年度は、本人交流会メンバーの充実に取り組みます。本人が自らの意思で体験や思いを発信し、社会参加する仕組みづくりを令和3年度から3年間かけて、本人との意見交換を重ねながら体制を構築していきます。		
評価指標	内容	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)
○【行動量】 本人交流会の実施	本人交流会の参加実人数	4人	現状値を上回る
【成果指標】 本人の発信・社会参加を推進する体制の構築	本人交流会において、仕組みづくりを検討	本人が自らの意思で体験や思いを発信し、社会参加を推進する体制の構築	

計画目標	「私の希望ファイル」の取組みを通して、認知症への備えを推進する 安心して暮らし続けられる地域づくりを推進する		
3年間の取組み	本人とともに話し合う場の拡充に取り組みながら、本人を含む区民等と条例をテーマにした話し合いを行う中で「私の希望ファイル」を実際に体験し、本人のフィードバックをもとに令和3年度から令和5年度までの3年間をかけて内容を更新していきます。		
評価指標	内容	現状値 (令和2年度)	内容 (令和5年度)
○【行動量】 本人とともに話し合いを実施	条例、「私の希望ファイル」について の話し合いを実施した回数		前年度実績を上回る
○【行動量】 パートナー養成講座の実施	パートナー養成講座(認知症サポーター養成講座)の実施回数	(予測値) 63回/年	120回/年
○【行動量】 パートナー育成のための講座の実施	ステップアップ、フォローアップ講座の実施回数	14回	前年度実績を上回る
【成果指標】 認知症を理解し、認知症に備える人が増える	本人とともに話し合う場に参加した人の累計数		前年度実績を上回る
【成果指標】 パートナーの累計数(認知症サポーター数)	パートナーの累計数(認知症サポーター数)	(予測値) 36,000人	53,040人
【成果指標】 チームオレンジの活動人数	パートナーとして実践活動した人	7人	前年度実績を上回る

第5章 計画の推進体制

1. 計画の推進体制

(1) 区の組織

認知症計画に基づく主な施策は、世田谷区認知症とともに生きる希望条例第17条に規定する世田谷区認知症在宅生活サポートセンターを拠点として行い、認知症施策に係る事業は、福祉の相談窓口であるあんしんすこやかセンター、まちづくりセンター及び社会福祉協議会と連携して行います。

世田谷区の地域行政制度に基づき、28地区の日常生活圏域ごとに設置されたあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）5地域の総合支所及び区役所本庁の三層構造による推進体制を基本とし、介護予防・地域支援課が中心となって施策の実施や見直し等に取り組むとともに、庁内全体で連携・協力して計画の推進に取り組みます。

また、区民、地域団体、関係機関及び事業者の多様な資源と連携し、共に推進していきます。

(2) 区長の附属機関・各種委員会等

世田谷区認知症とともに生きる希望条例第18条に基づく区長の附属機関である、世田谷区認知症施策評価委員会にて調査・審議を行います。また、その調査・審議による評価結果を区の施策に反映させていきます。

2. 計画の進行管理

(1) 施策の評価・検証

計画に基づく認知症施策について、実施状況の把握とその評価を行い、世田谷区認知症施策評価委員会などに定期的に報告し、計画の進行管理を行います。

また、区の新実施計画事業の進行管理、評価等と整合を図ります。

(2) 評価・検証の視点

施策の評価・検証にあたっては、次の視点で行います。

- ① 計画期間の3年間で目標数値を掲げている施策については、目標数値と実績数値の差や達成割合等により評価・検証を行います。
- ② 施策が各法令や世田谷区認知症とともに生きる希望条例で規定する基本方針等に基づいているか等、確認し、必要に応じて施策のあり方を見直します。

(3) 評価・検証の結果等の公表

施策の取組み状況や評価・検証の結果等は、区のホームページ等で定期的に公表します。

世田谷区認知症とともに生きる希望計画 本編
令和3年度～令和5年度（案）

令和3年 月発行

編集・発行 世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課

〒154-8504 東京都世田谷区世田谷4-21-27

電話：03-5432-2954 FAX：03-5432-3085

<https://www.city.setagaya.lg.jp/>

（広報印刷物登録番号 ）

(案)

令和3年1月8日
第2回部会 資料2

世田谷区
認知症とともに生きる
希望計画

令和3年度～令和5年度

別冊
(資料編)

世田谷区

目次

第1章 計画策定の背景	1
1. 国、都の動向	3
2. 区の現状と課題	5
第2章 計画の策定過程	15
1. 計画の策定過程	17
2. 世田谷区認知症施策評価委員会名簿	18
3. 世田谷区認知症施策評価委員会部会名簿	19
4. (仮称)世田谷区認知症施策推進条例検討委員会名簿	20
5. (仮称)世田谷区認知症施策推進条例検討委員会作業部会名簿	21
第3章 資料編	23
1. 世田谷区認知症とともに生きる希望条例制定過程	25
2. 世田谷区認知症とともに生きる希望条例	29
3. 世田谷区認知症とともに生きる希望条例施行規則	35
4. 認知症の人の日常生活自立度	37
5. 用語集	38

第1章 計画策定の背景

1. 国、都の動向

(1) 国の動向

国内の認知症の人の数は、平成24年で約462万人、軽度認知障害の人の数は約400万人と推計され、合計すると65歳以上の約4人に1人が認知症の人またはその予備軍と言われていました。

またその数は、今後も増えていくと予想されており、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)によれば、国内の認知症の人の数は、令和7年(2025年)に約650万人~700万人、令和22年(2040年)に約800万人~950万人、令和42年(2060年)に約850万人~1,150万人と増加していく予測であるという研究結果が示されています。

このような状況の中、厚生労働省は「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン)(平成24年9月公表)を改め、平成27年1月、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を見据え、「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い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」を目指し、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)策定しました。

新オレンジプランでは、以下を7つの柱に沿って施策を総合的に推進していくとしています。

「普及・啓発」、「医療・介護等」、「若年性認知症」、「介護者支援」、「認知症など高齢者にやさしい地域づくり」、「研究開発」、「認知症の人やご家族の視点の重視」

「認知症の人やご家族の視点の重視」は他6つの柱に共通するプラン全体の理念です。

さらに、令和元年6月、認知症施策推進大綱をとりまとめ、大綱に沿って関係省庁が認知症施策を着実に実施していくこととしています。

(2) 都の動向

「東京都福祉保健局高齢社会対策部「認知症高齢者数等の分布調査」(平成29年3月)より、都内で要介護(要支援)認定を受けている高齢者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度 以上の人数は、平成28年11月時点の約31万人から、令和7年(2025年)には約42万人に増加すると推計されています。

都は、都における高齢者の総合的・基本的計画である「東京都高齢者保健福祉計画」(老人福祉法第20の9に基づく都道府県老人福祉計画及び介護保険法第118条に基づく都道府県介護保険事業支援計画)に都が取り組む認知症施策を盛り込んでいます。

2. 区の現状と課題

(1) 世田谷区のこれまでの認知症施策の取組み

世田谷区では、高齢化の進展に伴い、増加する認知症高齢者への施策の充実に向け、平成21年度に地域福祉部を設置、介護予防・地域支援課において、認知症施策の担当所管を新設しました。認知症高齢者や家族の相談・支援体制を構築するため、区内28か所の身近な地区に設置しているあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）に、「もの忘れ相談窓口」を開設し、認知症に関する相談・支援機能を強化するとともに、認知症に関する地域の区民や支援機関をつなぐまとめ役（コーディネーター）として「認知症専門相談員」を1名ずつ配置しました。

平成24年度に、地区医師会の協力のもと医師と個別に相談できる「もの忘れチェック相談会」事業を開始、平成25、26年度の2か年をモデル事業として、看護師や医師等の専門職が定期訪問し支援する「認知症初期集中支援チーム事業」に取り組み、平成27年度から本格実施するなど、認知症の在宅支援の充実に取り組んできました。

平成25年11月、認知症になってからも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることができる地域社会の実現に向け、「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター構想」を策定しました。この構想の中で、認知症の早期対応体制の確立や、医療と福祉の連携推進、医療・介護の専門職の実務的な支援能力の向上、家族支援の充実等、区における認知症在宅支援施策の構築を進めていくための専門的かつ中核的な役割を果たす拠点として、令和2年4月に世田谷区立保健医療福祉総合プラザ内に「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター」を開設し、認知症施策を総合的に推進しています。

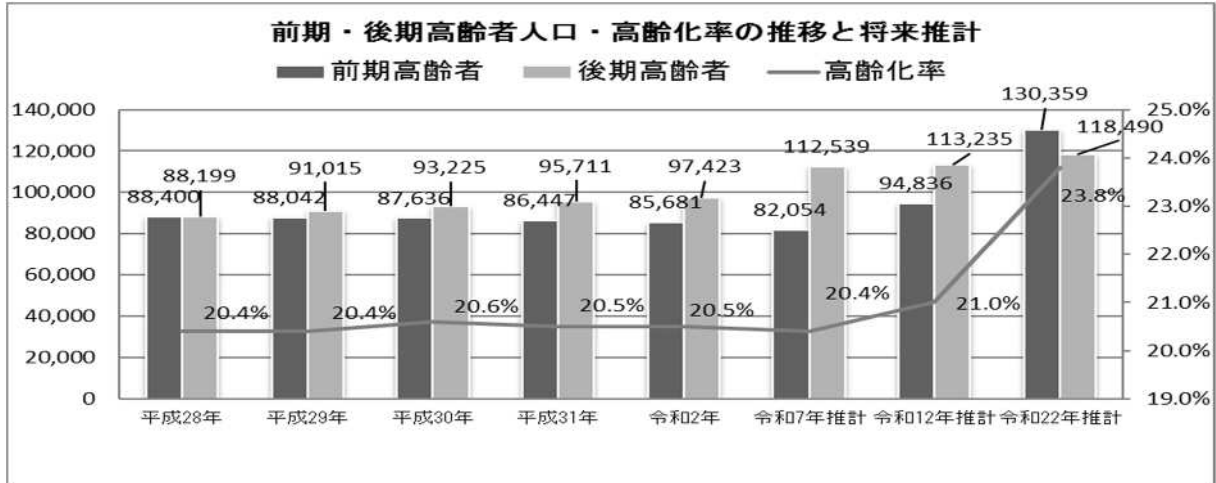
年	世田谷区の取組	参考（国の施策）
H18	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターを統括し介護予防事業を所管する介護予防課を新設 ・認知症サポーター養成講座開始 ・認知症講演会開始 	介護保険制度における地域支援事業開始
H21	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・地域支援課を新設し、認知症対策担当係を設置 ・地域包括支援センターに「もの忘れ相談窓口」を開設し、「認知症専門相談員」配置 ・認知症家族会、認知症高齢者の家族のための心理相談開始 	
H22	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者見守り訪問看護事業開始（～H24） 	

H23	<ul style="list-style-type: none"> ・地区高齢者見守りネットワーク開始 (モデル地区2か所) ・認知症サポーターステップアップ講座開始 ・「介護者の会・家族会一覧」の作成・配布 	
H24	<ul style="list-style-type: none"> ・(仮称)認知症在宅支援センター構想等検討委員会設置 ・もの忘れチェック相談会事業開始 ・医師による認知症専門相談事業開始 	認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)策定
H25	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チーム事業モデル実施 ・「認知症在宅生活サポートセンター構想」策定 	
H26	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症在宅生活サポート室準備担当」設置 	
H27	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症施策評価委員会設置 	認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)策定
H28	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症在宅生活サポート室」設置(区直営) ・もの忘れチェック相談会事業における地区型・啓発型試行開始 ・認知症当事者のための社会参加型プログラム開発事業開始(～H30) 	
H29	<ul style="list-style-type: none"> ・プロポーザル方式による「認知症在宅生活サポートセンター」運営業務委託事業者選定 	
H30	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症在宅生活サポート室」運営業務を医療法人へ委託開始(区との併行運営) ・「認知症カフェハンドブック」作成・配布 ・認知症サポーターフォローアップ講座開始 	
R 1	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症本人交流会開始 ・「認知症とともに生きる希望条例」の制定検討開始 	認知症施策推進大綱策定(認知症になっても希望をもって日常生活を過ごす社会の実現を目指す)
R 2	<ul style="list-style-type: none"> ・世田谷区立保健医療福祉総合プラザ内に「認知症在宅生活サポートセンター」を開設 ・認知症在宅生活サポートセンターホームページ開設 ・機関誌「にんさぼだより」発行 ・「認知症とともに生きる希望条例」施行 	

(2) 区の現状

① 前期・後期高齢者の人口・高齢化率の推移と将来推計

全国的に少子高齢化が進む中、世田谷区でも高齢者人口及び高齢化率とも増え続けていました。近年、人口全体が増えているため、高齢化率は横ばいですが、高齢者人口は増え続けています。令和7年(2025年)に向けて後期高齢者(75歳以上)が増え、その後も高齢者人口全体は増え続け、令和22年(2040年)には団塊ジュニアの世代が65歳を迎えます。



	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和7年推計	令和12年推計	令和22年推計
	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2040
前期高齢者人口	88,400	88,042	87,636	86,447	85,681	82,054	94,836	130,359
後期高齢者人口	88,199	91,015	93,225	95,711	97,423	112,539	113,235	118,490
65歳以上人口	176,599	179,057	180,891	182,158	183,104	194,593	208,071	248,849
高齢化率	20.4%	20.4%	20.6%	20.5%	20.5%	20.4%	21.0%	23.8%

住民基本台帳(外国人除く)各年1月。推計は平成29年7月推計を使用。

② 高齢者の世帯状況

高齢者の世帯状況を見ると、ひとり暮らしの人が33.0%、高齢者のみ世帯の人が37.5%を占め、合計では70%を超えており、3年前より増加しています。

その他世帯 65歳未満の家族と同居する高齢者

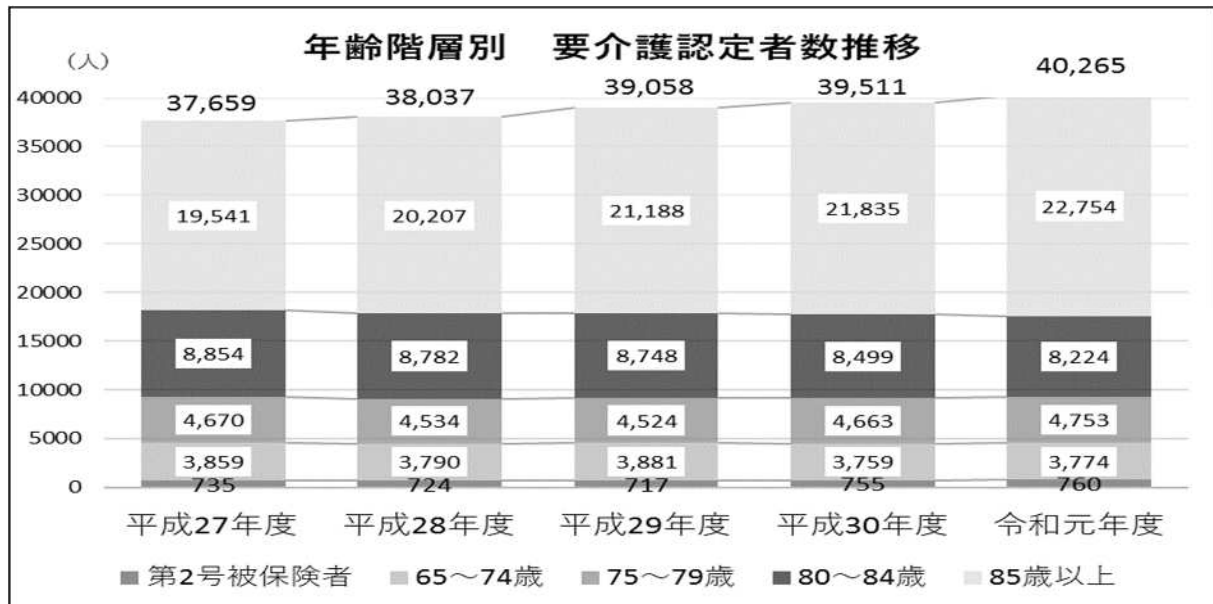
	単身世帯	高齢者のみ世帯の人口	その他の世帯の人口	高齢者人口計
65歳以上人口	60,911人	69,337人	54,446人	184,694人
75歳以上人口	38,785人	36,446人	22,976人	98,207人
85歳以上人口	18,357人	9,566人	6,686人	34,609人



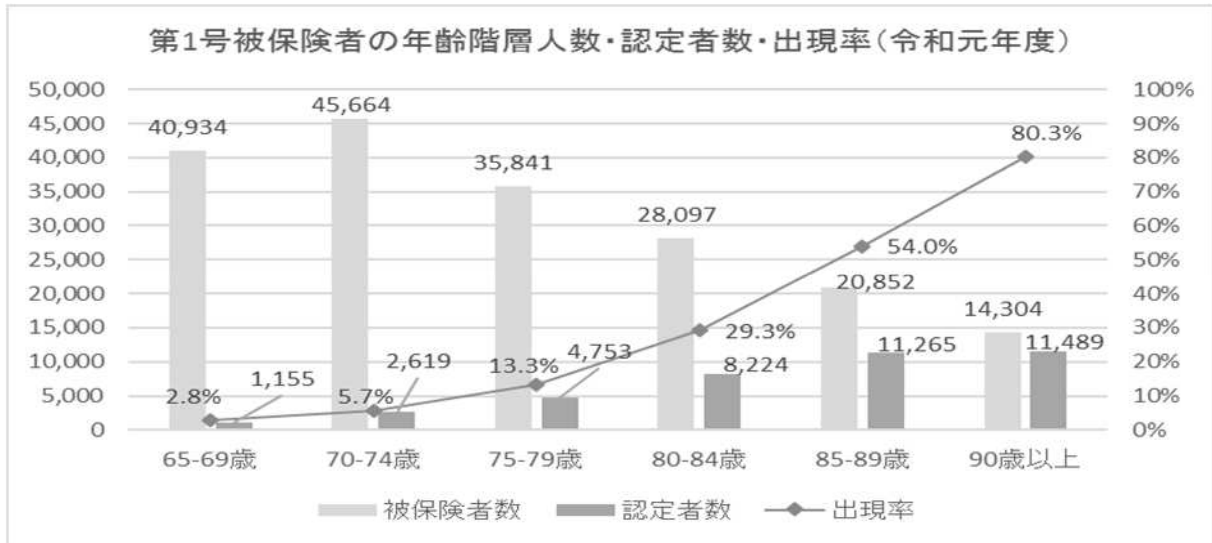
令和2年4月保健福祉総合情報システム

③ 介護保険の要介護（要支援）認定者数の推移

介護保険の要介護（要支援）認定者は、4年間で約2,600人増加しています。

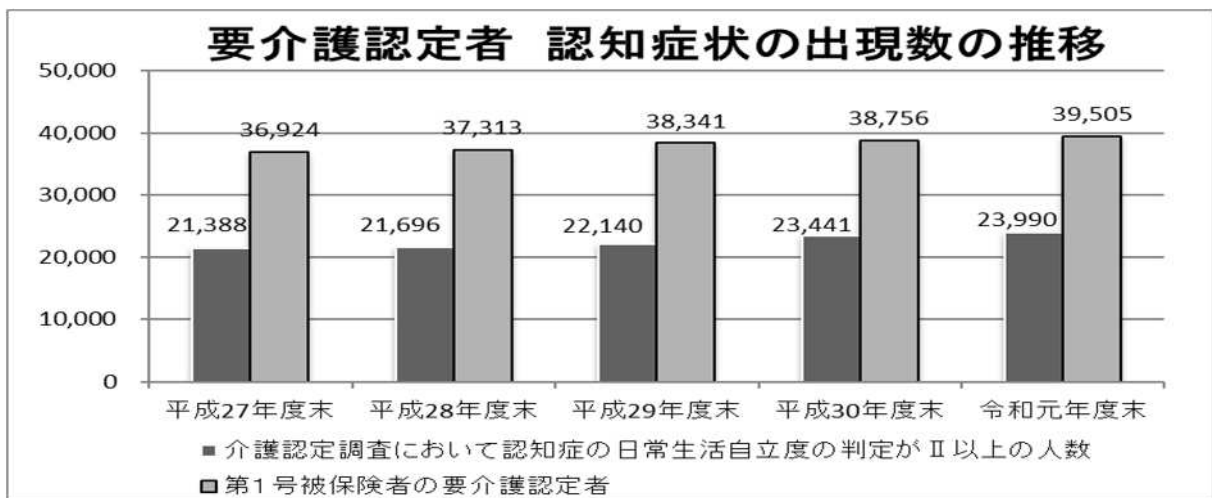


80歳を超えると要介護認定者数が増加、出現率（要介護認定率）も高くなります。



④ 要介護認定者のうち、認知症状の出現数の推移

介護保険要介護認定において、認知症の日常生活自立度の判定が（ ）以上の方の人数は、4年間で約2,600人増加しています。



日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等の症状が見られる。

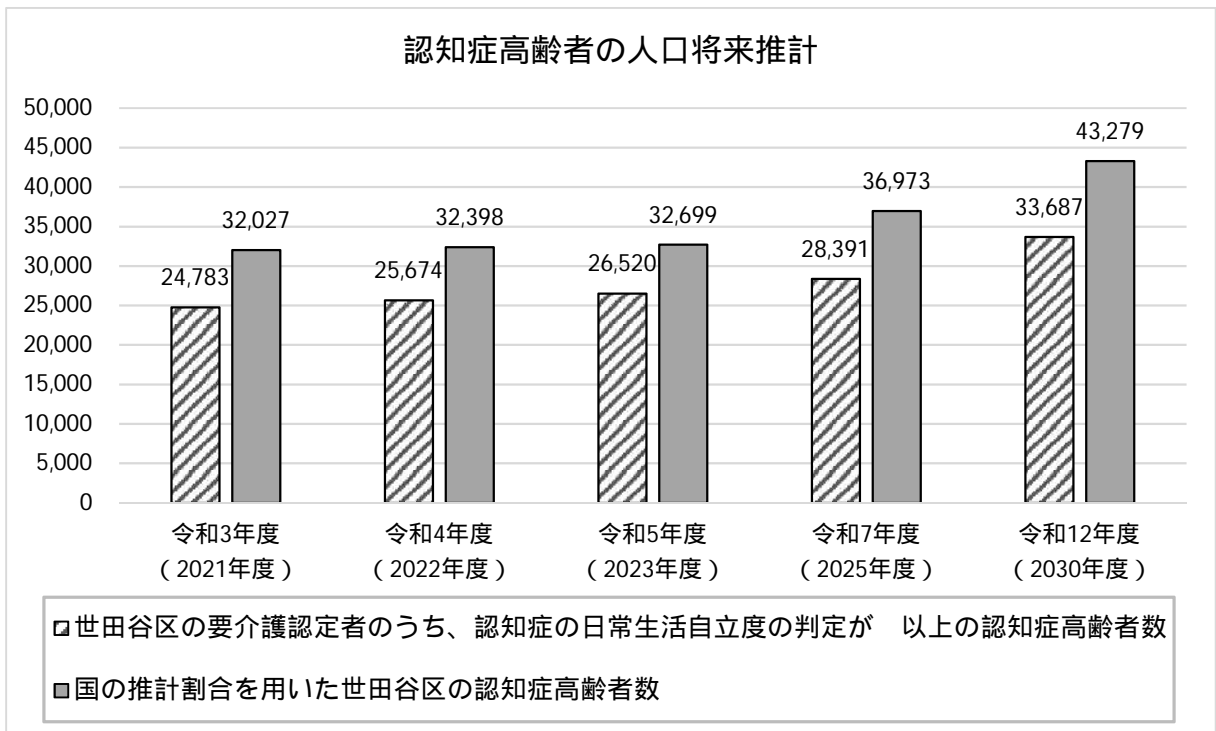
⑤ 認知症高齢者の将来人口推計

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)
高齢者人口 ¹ (65歳以上人口)	186,201	188,361	190,108	194,593	208,071
世田谷区の要介護認定者のうち、認知症の日常生活自立度の判定が ³ 以上の認知症高齢者数	24,783	25,674	26,520	28,391	33,687
国の推計割合を用いた世田谷区の認知症高齢者数 ²	32,027	32,398	32,699	36,973	43,279
国の65歳以上人口に占める認知症の人の割合 ²	17.2%	17.2%	17.2%	19.0%	20.8%

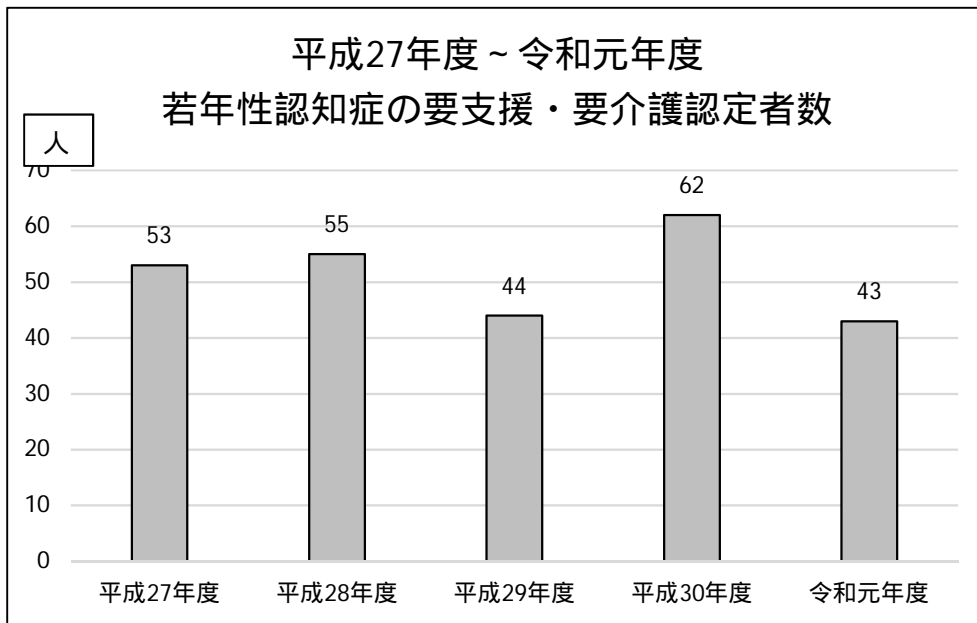
1 平成29年7月「世田谷区将来人口推計」より。

2 出典：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

(平成26年度 厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授)による速報値(各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計)



⑥ 若年性認知症の要支援・要介護認定者数



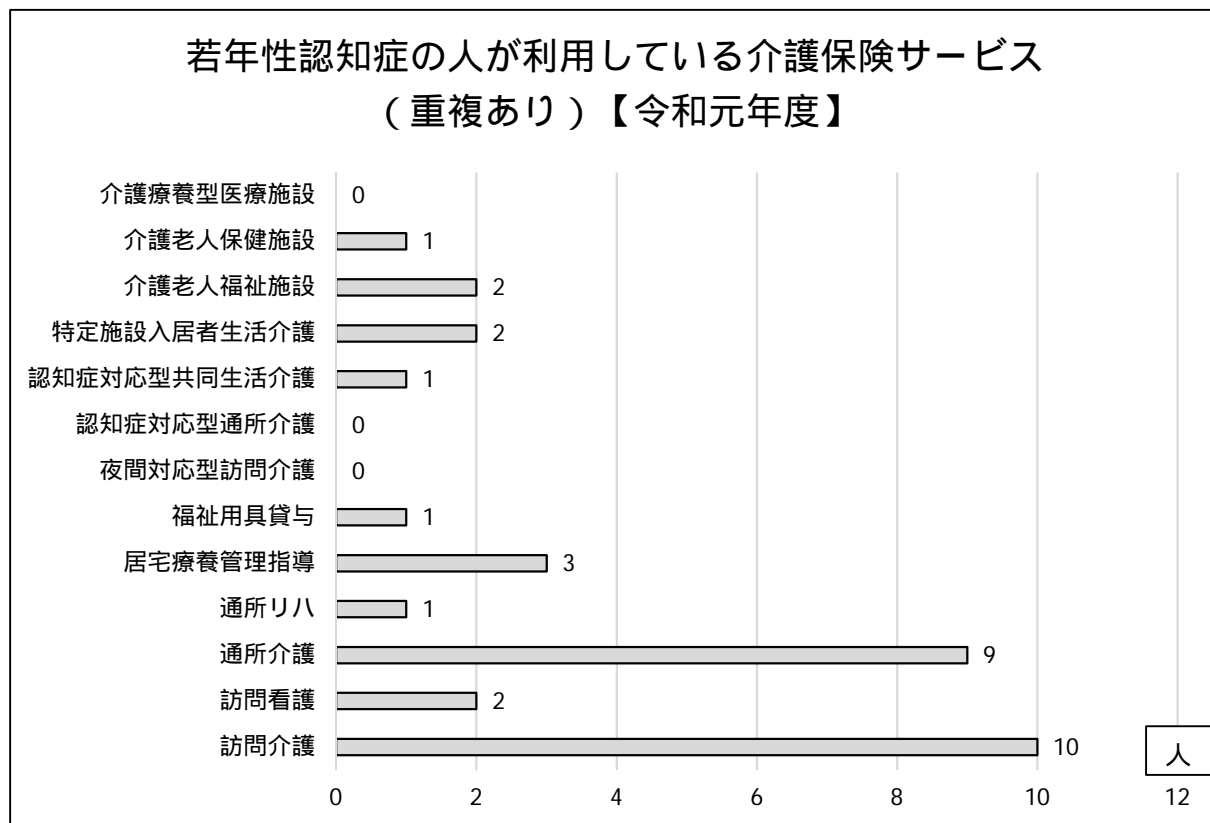
⑦ 要支援・要介護度別の若年性認知症の認定者数

要支援・要介護度別で若年性認知症の認定者数を見ると、要介護1、要介護3が多い傾向が見られます。

要支援・要介護度別の若年性認知症の認定者数

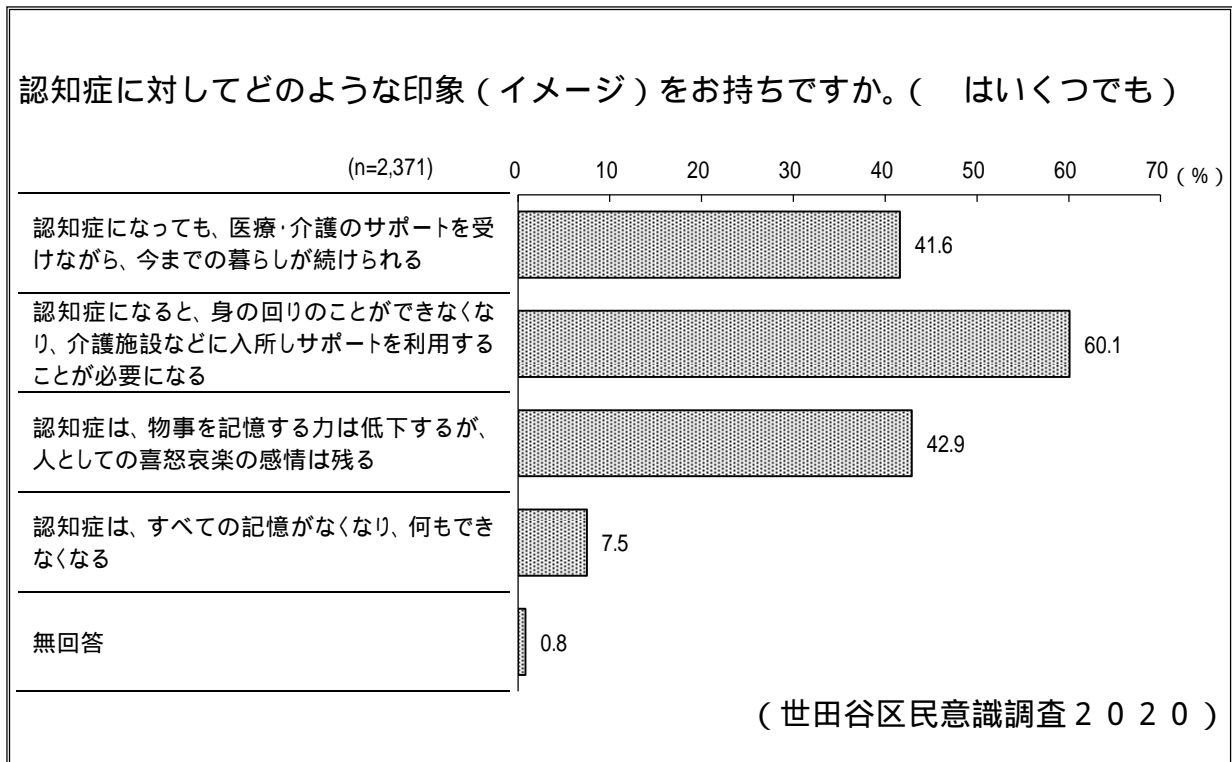
区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
要支援 1	0	0	0	0	0
要支援 2	2	0	1	1	1
要介護 1	13	11	11	18	12
要介護 2	8	12	8	10	5
要介護 3	12	13	10	10	14
要介護 4	6	6	6	11	5
要介護 5	12	13	8	12	6
計	53	55	44	62	43

⑧ 若年性認知症の人が利用している介護保険サービス
 若年性認知症の人が利用している介護保険サービスのうち、最も多いのは「訪問介護」10人、次に「通所介護」9人です。



⑨ 認知症のイメージ

令和2年5月実施世田谷区民意識調査の結果から、認知症に対してどのような印象(イメージ)を持っているかについて、「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設などに入所しサポートを利用することが必要になる」という印象(イメージ)を持つ方が6割でした。



(3) 課題

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者が増え続けるなか、いまだ認知症に関する正しい理解の不足等から認知症への偏見や差別があり、認知症の人やその家族が地域社会から孤立したり、適切な支援に結びつかないなどの現状があります。

このため、子どもから大人まで多くの人に認知症への理解が深められるよう、様々な媒体や機会を活用し、認知症の人の声を積極的に発信した普及啓発を行っていく必要があります。また、家族介護者等が孤立せず、仲間づくりや学びあいを通して社会参加ができるよう、身近な地区に家族会や認知症カフェ等の出かけることができる場づくりが必要です。

そして、地域で見守る体制づくりが強化できるよう、認知症サポーターの活躍の場づくりを拡充するとともに、地域住民同士のネットワークづくりを進め、地域共生社会を推進していく必要があります。

第2章 計画の策定過程

1. 計画の策定過程

開催日	内容
令和2年 7月15日	第6回条例検討委員会（本人3名参加） （1）条例（素案）の検討について （2）（仮称）世田谷区認知症とともに生きる希望計画（案）の検討について 第1回条例検討委員会作業部会（本人2名参加） （1）（仮称）世田谷区認知症とともに生きる希望計画について （2）「私の希望ファイル」について
9月2日	福祉保健常任委員会 報告 （1）条例（案） （2）（仮称）世田谷区認知症とともに生きる希望計画の骨子（案）について
10月27日	第2回条例検討委員会作業部会（本人1名参加） （1）「私の希望ファイル」について （2）世田谷区認知症とともに生きる希望条例の啓発用パンフレットについて （3）世田谷区認知症とともに生きる希望計画の骨子（案）について
12月3日	令和2年度第1回認知症施策評価委員会（本人2名参加） （1）世田谷区認知症施策評価委員会の設置について （2）世田谷区認知症とともに生きる希望計画（案）について （3）認知症損害賠償保険の他の自治体等の状況について
12月17日	福祉保健常任委員会 報告 （1）世田谷区認知症とともに生きる希望計画の骨子について
12月21日	部会（本人2名参加） （1）世田谷区認知症とともに生きる希望計画（案）について
令和3年 2月9日	福祉保健常任委員会 報告 （1）

2. 世田谷区認知症施策評価委員会名簿

	区分		氏名	職(所属)等
1	委員	本人	長谷部 泰司	認知症とともに生きる人
2	委員	本人	S・さきこ	認知症とともに生きる人
3	委員長	学経	大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
4	委員	学経	村中 峯子	(公社)地域医療振興協会地域医療研究所ヘルスプロモーション研究センター参事
5	委員	学経	田中 富美子	弁護士、世田谷区社会福祉協議会成年後見センター事例検討委員会副委員長
6	副委員長	学経	永田 久美子	認知症介護研究・研修東京センター研究部部長
7	委員	学経	西田 淳志	(公財) 東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長
8	委員	専門医	新里 和弘	都立松沢病院認知症疾患医療センター長
9	委員	専門医	長谷川 幹	三軒茶屋内科リハビリテーションクリニック院長
10	委員	地区医師会	山形 邦嘉	(社)世田谷区医師会理事
11	委員	地区医師会	山口 潔	(社)玉川医師会理事
12	委員	地区歯科医師会	日吉 俊仁	(公社)世田谷区歯科医師会理事
13	委員	地区歯科医師会	島 貫博	(公社)玉川歯科医師会副会長
14	委員	地区薬剤師会	佐伯 孝英	(社)世田谷薬剤師会監事
15	委員	地区薬剤師会	佐藤 ひとみ	(社)玉川砧薬剤師会専務理事
16	委員	区民	黒木 勉	世田谷区民生委員児童委員協議会副会長
17	委員	区民	水野 貞	世田谷区町会総連合会副会長
18	委員	区民	柏 雅康	世田谷区商店街連合会常任理事
19	委員	家族会	高橋 聰子	在宅介護家族の会「フェロー会」代表
20	委員	地域団体	中澤 まゆみ	認知症カフェ多職種ケアネットワーク「せたカフェ」代表、福祉ジャーナリスト

21	委員	地域団体	未定	世田谷区社会福祉協議会代表者
22	委員	介護保険事業者等	徳永 宣行	世田谷区介護サービスネットワーク代表
23	委員	介護保険事業者等	相川しのぶ	世田谷区ケアマネジャー連絡会会長
24	委員	介護保険事業者等	高橋 洋子	梅丘あんしんすこやかセンター管理者
25	委員	介護保険事業者等	遠矢 純一郎	認知症在宅生活サポートセンター代表

3. 世田谷区認知症施策評価委員会部会名簿

	区分		氏名	職(所属)等
1	委員	本人	長谷部 泰司	認知症とともに生きる人
2	委員	本人	S・さきこ	認知症とともに生きる人
3	委員	学経	大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
4	委員	学経	永田 久美子	認知症介護研究・研修東京センター研究部部長
5	委員	学経	西田 淳志	(公財) 東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長
6	委員	専門医	長谷川 幹	三軒茶屋内科リハビリテーションクリニック院長
7	委員	地域団体	中澤 まゆみ	認知症カフェ多職種ケアネットワーク「せたカフェ」代表、福祉ジャーナリスト
8	委員	介護保険事業者等	遠矢 純一郎	認知症在宅生活サポートセンター代表

4. (仮称)世田谷区認知症施策推進条例検討委員会名簿

	区分		氏名	職(所属)等
1	委員長	学経	大熊由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
2	委員	学経	村中峯子	(公社)地域医療振興協会地域医療研究所ヘルスプロモーション研究センター参事
3	委員	学経	和気純子	東京都立大学人文社会学部教授
4	副委員長	学経	田中富美子	弁護士、世田谷区社会福祉協議会成年後見センター事例検討委員会副委員長
5	委員	学経	永田久美子	認知症介護研究・研修東京センター研究部部長
6	委員	学経	西田淳志	(公財)東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長
7	委員	専門医	新里和弘	都立松沢病院認知症疾患医療センター長
8	委員	専門医	長谷川幹	三軒茶屋内科リハビリテーションクリニック院長
9	委員	専門医	遠矢純一郎	医療法人社団プラタナス桜新町アーバンクリニック院長
10	委員	地区医師会	太田雅也	(社)世田谷区医師会副会長
11	委員	地区医師会	山口潔	(社)玉川医師会理事
12	委員	介護保険事業者	徳永宣行	世田谷区介護サービスネットワーク代表
13	委員	家族会	高橋聡子	在宅介護家族の会「フェロー会」代表
14	委員	地域活動団体	中澤まゆみ	認知症カフェ多職種ケアネットワーク「せたカフェ」代表、福祉ジャーナリスト
15	委員	地域活動団体	金安博明	世田谷区社会福祉協議会地域社協課長
16	委員	行政	長岡光春	世田谷区高齢福祉部長

5. (仮称)世田谷区認知症施策推進条例検討委員会作業部会名簿

	区分		氏名	職(所属)等
1	部会員	学経	大熊由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
2	部会員	学経	永田久美子	認知症介護研究・研修東京センター研究部部長
3	部会員	学経	西田淳志	(公財)東京都医学総合研究所 社会健康医学研究センター長
4	部会員	専門医	長谷川幹	三軒茶屋内科リハビリテーション クリニック院長
5	部会員	専門医	遠矢純一郎	医療法人社団プラタナス 桜新町ア ーバンクリニック院長
6	部会員	地域活動団体	中澤まゆみ	認知症カフェ多職種ケアネットワーク「せ たカフェ」代表、福祉ジャーナリスト

第 3 章 資料編

1. 世田谷区認知症とともに生きる希望条例制定過程

区は、世田谷区認知症とともに生きる希望条例を令和2年9月に制定し、同年10月に施行しました。この条例は、条例検討委員会やワークショップ、パブリックコメント等において、認知症の人を含む区民のご意見を聴きながら制定にいたしました。

第1回ワークショップの様子（令和元年6月23日開催）



各グループで話し合う前に、区の職員が認知症についてミニ講話を行いました。

第2回ワークショップの様子（令和元年11月30日開催）

認知症になってからも安心して暮らしていくために、皆ができることについて話し合いました。



条例制定に至るまでの過程

以下の表記については、次のとおり略称を使用しています。

- ・(仮称)世田谷区認知症施策推進条例、(仮称)世田谷区認知症とともに生きる希望条例：条例
- ・(仮称)世田谷区認知症施策推進条例検討委員会：条例検討委員会

開催日	内容
平成 31 年 3 月 4 日	平成 30 年度第 2 回認知症施策評価委員会 (1) 条例制定の検討について
4 月 22 日	第 1 回条例検討委員会 (1) 世田谷区の認知症施策について (2) 条例制定の検討について (3) 認知症施策における区・区民・事業者の主な役割について
令和元年 5 月 29 日	福祉保健常任委員会 報告 (1) 条例の制定に向けた検討について(ワークショップの開催、 検討体制)
6 月 18 日	福祉保健常任委員会 報告 (1) 条例の制定に向けたワークショップの開催について
6 月 23 日	第 1 回ワークショップ テーマ：認知症の方の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心して住み続けられる社会の実現に向けた課題や必要なこと
6 月 28 日	第 2 回条例検討委員会(委員 2 名追加) (1) 条例検討委員会の体制について (2) 区・区民・事業者の主な役割の検討素材(案)について
7 月 17 日	第 7 4 回地域保健福祉審議会 報告 (1) 条例の制定に向けた検討について
7 月 31 日	福祉保健常任委員会 報告 (1) 条例の制定に向けたワークショップについて(第 1 回ワークショップの実施概要)
8 月 26 日	令和元年度第 1 回認知症施策評価委員会 報告 (1) 条例制定の検討について (検討体制、第 1 回ワークショップの実施概要)
9 月 3 日	福祉保健常任委員会 報告 (1) 条例の制定に向けた第 2 回ワークショップの開催について
11 月 12 日	福祉保健常任委員会 報告 (1) 条例について(基本的な理念(案)、基本的な考え方、検討体制等)

11月14日	第3回条例検討委員会（委員6名追加） （1）条例の理念及び基本的な考え方について （2）条例骨子案の検討について
11月30日	第2回ワークショップ テーマ：条例の名称 区・区民・地域団体・関係機関・事業者の立場から地域でできること
12月16日	第4回条例検討委員会（認知症の本人3名参加） （1）第2回条例検討ワークショップの実施結果について （2）条例骨子案の検討について
令和2年 2月4日	福祉保健常任委員会 報告 （1）条例の検討状況について（条例の骨子、第2回ワークショップ実施概要等）
2月26日	福祉保健常任委員会 報告 （1）条例（骨子案）について
3月1日～ 3月23日	条例（骨子案）に対するパブリックコメントの実施
3月6日	令和元年度第2回認知症施策評価委員会 （新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、延期。資料のみ送付した。） （1）条例の制定に向けた検討について（条例検討委員会の開催状況、第2回ワークショップ実施概要、条例（骨子案）等）
5月27日	第5回条例検討委員会（新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、書面開催。） （1）条例（素案）の検討について （2）条例検討委員会作業部会の設置について
7月15日	第6回条例検討委員会（認知症の本人3名参加） （1）条例（素案）の検討について （2）（仮称）世田谷区認知症とともに生きる希望計画（案）の検討について 第1回条例検討委員会作業部会（本人2名参加） （1）（仮称）世田谷区認知症とともに生きる希望計画について （2）「私の希望ファイル」について
7月31日	福祉保健常任委員会 報告 （1）条例の検討状況について（条例（素案）パブリックコメントの実施結果等）

9月2日	福祉保健常任委員会 報告 (1) 条例(案) (2) (仮称)世田谷区認知症とともに生きる希望計画の骨子(案)について
9月4日	認知症施策評価委員会 報告 (1) 条例(案)の制定に向けた状況について(これまでの経過、条例(案)、パブリックコメントの実施結果等)
9月28日	令和2年第3回区議会定例会 可決
9月30日	条例公布
10月1日	条例施行

2. 世田谷区認知症とともに生きる希望条例

目次

前文

第1章 総則（第1条 - 第8条）

第2章 基本的施策（第9条 - 第15条）

第3章 認知症施策の推進に関する体制（第16条 - 第18条）

第4章 雑則（第19条・第20条）

附則

世田谷区では、世田谷区基本構想で掲げる個人の尊厳を尊重し、認知症とともに自分らしく暮らすことができる地域共生社会を実現するため、福祉の相談窓口におけるもの忘れ相談事業、認知症初期集中支援チーム事業など、先駆的な認知症施策を実施してきました。令和2年4月には、世田谷区立保健医療福祉総合プラザを開設し、その中の世田谷区認知症在宅生活サポートセンターを拠点として認知症施策を総合的に推進しています。

今日、認知症に対する見方が大きく変わってきています。認知症になると「何もわからなくなってしまう」という考え方が一般的でしたが、認知症になってからも、暮らしていくうえで全ての記憶を失うわけではなく、本人の意思や感情は豊かに備わっていることが明らかになってきており、尊厳と希望を持って「自分らしく生きる」ことが可能です。

世田谷区は、自分らしく地域とともに生きていくことができる環境を整え、区に住んできた人を含め、子どもから大人までの全ての区民が、現在及び将来にわたって認知症とともに生きる意識を高め、その備えをし、「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」を目指して、この条例を制定します。

第1章 総則

（目的）

第1条 この条例は、認知症とともに生きる人（以下「本人」という。）の権利が尊重され、本人を含む全ての区民が認知症とともに生きる希望を持って暮らすことができるように推進する認知症に係る施策（以下「認知症施策」という。）について、基本となる理念を定め、区の責務、本人を含む区民の参加並びに地域団体、関係機関及び事業者の役割に関する事項を明らかにすることにより、全ての区民が認知症とともに生きる意識を高め、その備えをし、もって一人ひとりがともに安心して自分らしく暮らすことができる地域共生社会の実現に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

認知症 アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態をいう。

区民 区内に居所、勤務先又は通学先がある者をいう。

地域団体 主に区民で構成される営利を目的としない団体で、区内において活動を行うものをいう。

関係機関 医療、介護その他の福祉サービス若しくは生活関連サービスを提供する事業所、教育若しくは法律に関する事業を行う事業所、図書館等の公共の施設又は研究機関その他の認知症に関する事業を行う機関で、区内において活動を行うものをいう。

事業者 区内において事業活動を行う個人、法人又は団体（関係機関として活動を行うものを含む。）をいう。

私の希望ファイル 区民が、認知症になってからも自分らしく暮らし続けるための備えとして、認知症になる前及びなった後における生活に係る自らの思い、希望又は意思を繰り返し書き記す過程及びその文書又は記録をいう。

軽度認知障害 正常と認知症との中間の状態をいう。

あんしんすこやかセンター 介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の4第1項に規定する地域包括支援センターであり、区内に存するものをいう。

(基本理念)

第3条 認知症施策を推進するための基本理念（以下「基本理念」という。）は、次のとおりとする。

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（以下「区民等」という。）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。

(区の責務)

第4条 区は、基本理念にのっとり、認知症施策を総合的に推進する責務を有する。

2 区は、認知症施策の実施に当たり、常に本人の視点に立ち、本人及びその家族の意見を聴かなければならない。

3 区は、本人が希望を持って暮らしていくことができるよう、地域で支援する体制を区民等と築くとともに、国及び他の地方公共団体と連携してこれに取り組むもの

とする。

(区民の参加)

第5条 区民は、認知症とともに生きることには希望を持ちながら、より良く暮らしていくための備えとして、認知症に関する知識を深め、自らの健康づくりに役立てるため、区、地域団体等の取組に積極的に参加するよう努めるものとする。

2 区民は、認知症になってからも自分らしくより良く暮らしていくための備えとして、私の希望ファイルに係る取組等を行うよう努めるものとする。

3 区民は、パートナー（本人を理解し、本人とともに歩み、支え合う者をいう。以下同じ。）であるという意識を持つよう努めるものとする。

4 本人は、区民等の認知症に対する理解を深めることができるよう、自らの意思により、自らの体験、考え、意見等をその家族、本人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）その他区民等に発信するよう努めるものとする。

(地域団体の役割)

第6条 地域団体は、本人及び家族等が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、住民相互の支え合い及び見守り活動に積極的に取り組むよう努めるものとする。

2 地域団体は、本人及び家族等が体験したことの情報を自ら発信することができる場及び地域との交流の場を設けることに積極的に取り組むよう努めるものとする。

(関係機関の役割)

第7条 関係機関は、本人が自宅、病院、施設などの場所で暮らしていても、その希望及び権利が尊重され、その状態に応じて適時に、かつ、適切なサービスを受けることができるよう、相互間の連携に努めるものとする。

2 関係機関は、本人及び家族等が前項のサービスについて理解することができるよう、必要な情報を提供するよう努めるものとする。

(事業者の役割)

第8条 事業者は、その従業者が認知症とともに生きていくことができる地域共生社会に関する正しい知識及び理解を深めるために必要な教育、研修等を受ける機会を設けるよう努めるとともに、本人に配慮したサービスの提供及び地域との協働に努めるものとする。

第2章 基本的施策

(区民等の理解の推進)

第9条 区は、区民等が認知症及び地域共生社会に関する正しい知識及び理解を深めることができるよう、学習の機会の提供を積極的に推進するものとする。

2 区は、認知症についての広報活動及び区民等が行う認知症に関する活動に係る情報を共有する機会の充実を図るために必要な施策を実施するものとする。

(認知症への備え等の推進)

第 10 条 区は、区民が認知症になってからも孤立せず、社会参加並びに健康の保持及び増進の機会及び権利が守られるよう、必要な施策を実施するものとする。

(意思決定の支援等)

第 11 条 区は、本人の意思決定を支援するための方法について継続的に検討するとともに、私の希望ファイルに係る取組等を積極的に支援する。

2 区は、区民等が本人の意思決定を支援するために必要な知識等を得るための学習の機会を設けることその他必要な施策を実施するものとする。

(権利擁護)

第 12 条 区は、本人の権利利益を保護するため、本人に係る権利の擁護に関する区民等の意識の向上及び行動の啓発を図るとともに、成年後見制度の利用の促進その他の必要な施策を実施するものとする。

(相談体制の充実及びその支援)

第 13 条 区は、本人及び家族等からの相談に適時に、かつ、適切に対応することができるよう、関係機関と連携し、必要な相談体制の充実を図るものとする。

2 区は、私の希望ファイルの内容の実現に積極的に取り組む地域団体、関係機関及び事業者を支援するものとする。

(医療及び介護等の支援)

第 14 条 区は、本人及び家族等が住み慣れた地域で適時に、かつ、適切な生活の支援、医療及び介護その他必要な支援を受けることができるよう、次に掲げる事項に係る施策を実施するものとする。

認知症（軽度認知障害を含む。）の早期対応及び早期支援

本人同士の支え合い及び社会参加活動の推進並びに容態に応じた支援

家族等への支援

生活の支援と医療及び介護との連携並びに協働体制の充実

認知症に関する医療及び介護その他の福祉サービスの提供に携わる専門的知識を有する人材及び支援団体の育成及び資質の向上のための研修

(地域づくりの推進)

第 15 条 区は、本人及び家族等が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、地域団体、関係機関及び事業者と連携し、見守り活動及び緊急時における支援を行うための体制の整備を推進するものとする。

2 区は、多世代の区民が地域の中で協働しながら自主的かつ自発的に行う認知症に対する理解を深めるための活動を支援するものとする。

3 区は、本人がより良く暮らしていくための地域づくりに向けた取組が推進されるよう、地域団体、関係機関及び事業者と連携し、本人及び家族等が体験したこと等についての情報を自ら発信する機会の確保その他必要な施策を実施するものとする。

4 区は、本人及び家族等が地域での活動に参加しやすくなり、安心して暮らすこと

ができるよう、地域団体、関係機関及び事業者と連携し、パートナー並びに本人及び家族等に関わるボランティア活動を行う者を育成すること、地域との交流の場を設けることその他必要な施策を実施するものとする。

第3章 認知症施策の推進に関する体制

(認知症施策の総合的推進)

第16条 区長は、認知症施策を総合的に推進するために、世田谷区認知症とともに生きる希望計画(以下「認知症計画」という。)を定めるものとする。

2 区長は、認知症計画を定めるに当たっては、あらかじめ第18条に規定する評価委員会の意見並びに本人及びその家族の意見を聴かなければならない。

(世田谷区認知症在宅生活サポートセンター)

第17条 認知症計画に基づく主な施策は、世田谷区立保健医療福祉総合プラザ条例(平成30年10月世田谷区条例第61号)第1条の規定に基づき設置する世田谷区立保健医療福祉総合プラザ内の世田谷区認知症在宅生活サポートセンター(以下「サポートセンター」という。)を拠点として行う。

2 区長は、サポートセンターにおいて認知症施策に係る事業を行うに当たっては、福祉の相談窓口であるあんしんすこやかセンター、まちづくりセンター及び社会福祉協議会と連携して、これを行うものとする。

3 サポートセンターで行う事業に関し必要な事項は、規則で定める。

(世田谷区認知症施策評価委員会)

第18条 認知症施策を総合的かつ計画的に推進する上で必要な事項を調査審議するため、区長の附属機関として、世田谷区認知症施策評価委員会(以下「評価委員会」という。)を置く。

2 評価委員会は、第16条第2項の規定による区長の諮問に応じ、認知症計画について調査審議し、区長に対して意見を述べるものとする。

3 評価委員会は、本人及び認知症施策に関し深い理解、識見等を有する者のうちから区長が委嘱する委員30名以内をもって組織する。

4 前項の委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 評価委員会は、審議のため必要があると認めたときは、関係職員その他の関係人の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又はこれらの者から必要な資料の提出を求めることができる。

6 評価委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

第4章 雑則

(財政上の措置)

第19条 区は、認知症施策を推進するため、必要な財政上の措置を講じるよう努めるものとする。

(委任)

第20条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、令和2年10月1日から施行する。

3. 世田谷区認知症とともに生きる希望条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、世田谷区認知症とともに生きる希望条例（令和2年9月世田谷区条例第45号。以下「条例」という。）の施行について必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この規則において使用する用語の意義は、条例において使用する用語の例による。

(私の希望ファイル)

第3条 私の希望ファイルに書き記す生活に係る自らの思い、希望又は意思の内容は、認知症になる前の経験、認知症になった後の支援等に関することとする。

(サポートセンターで行う事業の内容)

第4条 サポートセンターで行う事業の内容は、次のとおりとする。

認知症に関する医療及び介護その他の福祉サービスの提供に携わる専門職（以下「専門職」という。）が本人の居宅を訪問し、本人の在宅生活の支援を行うこと。

家族等への支援を行うこと。

認知症に関する知識の普及及び啓発並びに情報発信を行うこと。

専門職の技術の向上を図るための指導及び助言並びに地域団体、関係機関及び事業者間の連携の強化を図ること。

専門職並びに本人及び家族等に関わるボランティア活動を行う者を育成すること。

前各号に掲げるもののほか、区長がサポートセンターで行うことが適当であると認めること。

(サポートセンターで行う事業の実施日時)

第5条 サポートセンターで行う事業は、次に掲げる日以外の日の午前8時30分から午後5時までの間にこれを行うものとする。ただし、講演会等を実施する場合その他区長が必要と認めた場合においては、この限りでない。

日曜日及び土曜日

国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日

12月29日から翌年の1月3日までの日（前号に掲げる日を除く。）

(評価委員会の委員)

第6条 評価委員会の委員は、次に掲げる者のうちから、区長が委嘱する。

本人 4名以内

認知症施策に関し深い理解、識見等を有する者 26名以内

(評価委員会の委員長及び副委員長)

第7条 評価委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選によりこれを定める。

3 副委員長は、委員のうちから委員長がこれを指名する。

4 委員長は、評価委員会を代表し、会務を総理する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

6 委員長及び副委員長が共に事故があるときは、あらかじめ委員長の指名する委員が委員長の職務を代理する。

(評価委員会の会議)

第8条 評価委員会は、委員長がこれを招集する。

2 評価委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 評価委員会の議事は、会議に出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(評価委員会の部会)

第9条 評価委員会は、認知症計画に係る調査審議を効率的に行うため又は認知症に関する専門的事項を調査審議するため、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会は、委員長が指名する委員をもって組織する。

3 前2項に定めるもののほか、部会の組織及び運営に関し必要な事項は、区長が別に定める。

(委員の守秘義務)

第10条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(評価委員会の庶務)

第11条 評価委員会の庶務は、高齢福祉部介護予防・地域支援課において処理する。

(委任)

第12条 この規則の施行について必要な事項は、区長が別に定める。

附 則

この規則は、令和2年10月1日から施行する。

4. 認知症の人の日常生活自立度

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度判定の基準(厚生労働省通知 平成21年9月30日付老老発0930第2号)

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
a	家庭外で上記の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
b	家庭内でも上記の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
a	日中を中心として上記の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
b	夜間を中心として上記の状態が見られる。	ランク aに同じ
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

5. 用語集

用語解説（五十音順）

あ 行

【アセスメント】

利用者の有する能力、利用者の置かれている生活状況等の把握・評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援するための解決すべき課題（ニーズ）を把握すること。

【あんしんすこやかセンター】

世田谷区における地域包括支援センターの名称。地域包括支援センターの4つの機能は、高齢者に関する様々な相談を受ける「総合相談・支援」、介護事業を推進する「介護予防ケアマネジメント」、ケアマネジャーや医療機関等と連携し支援する「包括的・継続的ケアマネジメント」、高齢者虐待や消費者被害の防止、成年後見制度の利用支援を行う「権利擁護」。

【一般介護予防事業】

総合事業として行う事業の一つ。閉じこもりや支援が必要な高齢者を把握し介護予防活動へつなげるとともに、介護予防の普及啓発、介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場へのリハビリ専門職の関与など、効果的・効率的な介護予防に資する事業を実施。

【NPO（Nonprofit Organization）】

ボランティア活動等の社会貢献活動を行う、営利を目的としない団体の総称。このうち「NPO法人」とは、特定非営利活動促進法（NPO法）に基づき法人格を取得した「特定非営利活動法人」の一般的な総称。

【老い支度講座】

成年後見センターの普及啓発事業。弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職が、成年後見制度や遺言、相続などをわかりやすく説明するとともに、エンディングノートを紹介などを行い、自分の将来を自ら考え、準備しておくことの必要性について解説する。あんしんすこやかセンター、金融機関、有料老人ホームなどの機関と共催事業として各地域で開催している。

か 行

【介護予防】

高齢者が要支援・要介護状態になることをできる限り防ぐこと、あるいは要支援・要介護状態であっても、状態がそれ以上悪化しないようにすること。

【協議体】

高齢者が地域で生きがいや役割を持って自立した生活を継続できるよう、地域における一体的な生活支援・介護予防サービス等の提供体制の整備を目的とする。行政機関や生活支援コーディネーター、地域の生活支援等サービスを提供する様々な地域の関係者で構成され、生活支援・介護予防サービス等の提供体制整備に関わる定期的な情報共有及び連携強化を行う中核となるネットワークをいう。生活支援コーディネーターの取組みを組織的に補完する機能を持つ。区市町村単位の第1層、日常生活圏域単位の第2層がある。

【ケアマネジャー（介護支援専門員）】

援助のすべての過程において、要介護者・要支援者と社会資源の結び付けや関係機関・施設との連携など、利用者が必要とする保健・医療・福祉サービスの調整を図る役割を持つ援助者。主な援助内容は、利用者の相談からニーズ把握、ケアプランの作成、サービス調整、サービスの自己決定支援、主体性や自立促進、ケアプラン見直し、権利擁護などがある。

【高齢者虐待】

高齢者に対して、家族や介護従事者など、高齢者を養護する者から行われる虐待の行為。類型としては、身体的虐待、介護、世話の放棄、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待がある。

【高齢者クラブ】

生きがいと健康づくりのための多様な社会活動など、心身の健康増進と、高齢期の生活を豊かなものとするを目的とした自主的な高齢者の集まり。老人福祉法上の老人クラブ。

さ 行

【支えあいミニデイ】

虚弱・一人暮らし等により閉じこもりがちな高齢者を主な対象とした、会食・健康体操・レクリエーション等を行う区民どうしの支えあい活動。世田谷区社会福祉協議会の事業（区補助あり）。

【生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）】

高齢者が地域で生きがいや役割を持って自立した生活を継続できるよう、地域における一体的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備を進める役割を担う。社会資源の把握、不足する資源の開発、関係者間のネットワークづくり、支援を必要とする人と支援の取組みのマッチングなどを行う。区における協議体の運営担当者であり、連携しながら取組みを進める。

【成年後見制度】

認知症や知的障害、精神障害等により、判断能力が不十分になった方の権利を守るため、家庭裁判所が選任した成年後見人等が、本人の財産管理や身上監護（介護保険サービスの契約や入院手続き等の生活や健康管理）を行う制度。本人の判断能力に応じて、補助、保佐、後見の3つの類型があり、業務の範囲が定められている。4親等以内の親族等により家庭裁判所へ申立ての手続きを行って利用する。

た 行

【団塊の世代】

戦後復興期の1947（昭和22）年から1949（昭和24）年の第一次ベビーブームないしその前後に生まれた世代を指す言葉。

【地域行政制度】

地域住民に密着した地域行政を展開するため、全国に先駆けた都市内分権として平成3年（1991年）にスタートした制度。地区（まちづくりセンター）、地域（総合支所）、全区（本庁）の三層分権型を確立した世田谷区独自の行政制度。

【地域ケア会議】

支援が必要な方に地域で包括的・継続的支援を効果的に実施していくために、ケアマネジャーや保健・医療・福祉の関係者、民生委員、関係機関、関係団体等により構成される会議。第6期の介護保険制度改正で位置づけられ、日常生活圏域及び全区で実施することとされた。地域ケア会議は、個別課題の解決やケアマネジメントの支援、課題解決を図るための地域づくりの支援等とともに、全区的な課題を検討・分析して政策形成にも結びつける目的で開催される。区では地域行政制度と整合を図り、地区、地域、全区の3層で実施。

【地域福祉権利擁護事業】

判断能力の低下等により金銭管理や福祉サービスの契約等に不安のある方を対象に、社会福祉協議会の職員（専門員・生活支援員）が金銭管理や福祉サービスの利用手続き等を支援する事業。

【地域包括ケアシステム】

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、医療、介護、予防、住まい、生活支援の5つのサービスが一体的に提供し、支援が必要な高齢者を支える仕組み。住み慣れた地域（日常生活圏域）を目安に提供されることを目指す。

世田谷区では、対象を高齢者だけではなく、障害者（児）や子育て家庭など広く捉えて推進している。

【地域密着型サービス】

認知症等で介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続で

きるよう、日常生活圏域の中で提供される多様で柔軟な介護サービス。区市町村が事業者指定の権限をもち、原則としてその区市町村の住民のみが利用できる。

な 行

【日常生活圏域】

介護保険制度において、市区町村が、小学校区、中学校区、旧行政区、住民の生活形態、地域づくりの単位など、地域の特性を踏まえて設定し、支援が必要な方を地域で支える地域包括ケアシステムの区域。基本的には日常生活圏域に1か所、地域包括支援センターを設置するとともに、圏域に必要な介護サービス施設等の適正かつ計画的な整備を図ることとされている。区では27のまちづくりセンターの所管区域を日常生活圏域としている。平成31年度中に用賀地区を2地区に分割して28の日常生活圏域とする。

【認知症カフェ】

認知症の方や家族、支援をする人達等が参加して話し合い、情報交換等を行う場。

【認知症サポーター】

認知症サポーター養成講座を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を暖かく見守り、支援する人（サポーター）。

は 行

【パブリックコメント】

区民意見提出手続。区民生活に広く影響を及ぼす区の基本的な施策等を策定する過程において区民が意見を述べる機会を設け、区政への区民参加の促進を図るための制度。

【ふれあい・いきいきサロン】

高齢者等の孤立防止や身近な仲間づくりを目的とした区民同士の支えあい活動。公共施設や個人宅等で茶話会や歌、手工芸等を行う。社会福祉協議会の事業として全国的な取り組み。

わ 行

【ワーク・ライフ・バランス】

仕事と生活の調和。平成19年に、就労による経済的自立が可能な社会、健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会及び多様な働き方・生き方が選択できる社会を目指し、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）

世田谷区認知症とともに生きる希望計画 別冊（資料編）
令和3年度～令和5年度（案）

令和3年 月発行

編集・発行 世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課

〒154-8504 東京都世田谷区世田谷4-21-27

電話：03-5432-2954 FAX：03-5432-3085

<https://www.city.setagaya.lg.jp/>

（広報印刷物登録番号 ）

別冊（資料編）項目立て

第1章

- 1.世田谷区認知症とともに生きる希望条例
- 2.世田谷区認知症とともに生きる希望条例施行規則
- 3.条例記念シンポジウム（抜粋）
- 4.条例関連庁内組織

第2章 希望計画を進めるための参考資料

- 1.認知症とともに生きる希望宣言
- 2.本人ミーティング開催ガイドブック（厚生労働省）
- 3.本人にとってのよりよい暮らしガイド（厚生労働省）
- 4.認知症とともに歩む本人からのメッセージ（仙台市）
- 5.新聞記事

第3章 計画策定の背景

- 1.国、都の動向
- 2.区の現状と課題
- 3.世田谷区認知症とともに生きる希望条例制定過程
- 4.（仮称）世田谷区認知症施策推進条例検討委員会名簿
- 5.（仮称）世田谷区認知症施策推進条例検討委員会作業部会名簿
- 6.世田谷区認知症施策評価委員会名簿
- 7.世田谷区認知症施策評価委員会作業部会名簿
- 8.希望計画の策定過程
- 9.世田谷区認知症在宅生活サポートセンター構想
- 10.認知症の人の日常生活自立度
- 11.省略した用語集

第1章 計画策定の主旨

令和3年1月8日
大熊委員長提供資料
(本 編)

認知症に対する見方が大きく変わってきています。認知症になると「何もわからなくなってしまう」という考え方が一般的でしたが、認知症になってからも、暮らしていくうえで全ての記憶を失うわけではなく、本人の意思や感情は豊かに備わっていることが明らかになってきており、尊厳と希望を持って「自分らしく生きる」ことが可能です。

世田谷区は、自分らしく地域とともに生きていくことができる環境を整え、区に住んできた人を含め、子どもから大人までの全ての区民が、現在及び将来にわたって認知症とともに生きる意識を高め、その備えをし、「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」を目指して、この条例を制定します。

これは、「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」の前文の一部です。

ですます調で呼びかける文章なのに気づかれませんか？

この条例は、認知症についての最新の知識と文化に基づいてつくられました。

認知症を経験している方々とともに条文をつくるというのは新しい行政文化です。

条例の名前に「希望」という文字が入ったのは、この方々の体験に基づいた思いからでした。「気の毒な人」として優しくされるのではなく、誇りと希望をもって生きていきたいという願いです。「可哀相だからから」と助けてくれる「サポーター」ではなく、ともに歩み支え合う「パートナー」という言葉を選んだのも、条例検討委員の3人の本人委員の方々の判断でした。

認知症は「予防」より「備え」という、認知症をめぐる新しい考え方も盛り込まれました。地震は防げませんが地震に備えることはできます。条例に盛り込まれた、「私の希望ファイル」は、備えるための手段の1つです。

だれもが認知症になる時代です。

この世田谷で、住みなれた地域の中で、自分らしく、ともに生きていく環境を整えるために、計画を策定しました。まだ生れたばかりです。計画を進めていく中で、多くのみなさんの智慧をみつめる必要があります。

子どもから、おとなまで、認知症をこれから経験するする人も、すでに経験している人も、みんな、計画を育てていきたい。そういう思いから、この「希望計画」も、ですます調で書きました。

第2章 計画の目的と他の計画との関係

第3章 希望計画の基本方針と計画の進め方

1. 5つの基本方針

2. 計画の進め方

(1) すでに実績のある区の仕組みを活かします

(2) 条例のための新たな推進プロジェクトをスタートします

○4つの推進プロジェクト

計画、特に焦点テーマに関して、中長期の展望を持ちながら、区内全体の取組みを実質的に、そして継続的に推進していくために、以下の4つのプロジェクトを設置します。

プロジェクト	焦点テーマ
情報発信・共有プロジェクト	1 認知症観の転換
本人発信・参画プロジェクト	2 本人の発信・参加
「私の希望ファイル」プロジェクト	3 みんなが「備える」:「私の希望ファイル」
地域づくりプロジェクト	4 希望と権利(人権)が大切にされ、支えあい暮らしやすい地域をともにつくる

以上の4プロジェクトの企画、実施、見直しを継続的に行うために、各プロジェクトごとに推進チームを結成します。すべての推進チームには、本人、そして焦点テーマについて関心と実行力をもった人たちと認知症在宅サポートセンターのメンバーが参画し、区内の本人や多様な人たちの意見をよく聴き対話しながら、企画や実施、見直しを進めていきます。

4プロジェクトは、つながりを十分に持ちながら、条例の実現のために一体となって取組みを進めていきます。

○日常生活圏域ごとのアクションチーム

条例の実現のためには、身近な地域で焦点テーマに関する取組みを地道に続けていくことが大切であり、地域の本人やさまざまな人たちが参画しながら、暮らす地域な

らではの具体的な活動（アクション）にともに取り組み、持続発展させていくための活動の核となる活動体が必要です。

そのために、28の日常生活圏域ごとに、その地域の「まちづくりセンター等（あんしんすこやかセンター+まちづくりセンター+社会福祉協議会）」を拠点に、ともに地域にあった活動について話し合いながら、具体的な活動を展開していく「アクションチーム」を結成します。

なお、この「推進アクションチーム」は、各地域で暮らし/働く人たちの自発性やつながりを大切に、地域ごとの状況に応じた段階的に結成を進めていきます。

このアクションチームは、区全体の取組みを推進する推進プロジェクトチームと密接につながり話し合いながら、地域独自で以下の活動を進めていきます。

条例を知る：情報等を発信・共有

条例の思想について情報等を地域に発信し、その地域で暮らす本人、そして様々な人と地域の中で条例の存在やねらいを伝えるとともに、条例について話合う機会をつくり、条例をその地域に根づかせていきます。

本人が語る/聴く：本人が参画

その地域で暮らす本人が、体験や思い等を語り、それを地域の多様な人たちが聴く機会をつくり、本人の声や姿を通じて認知症や認知症とともに生きることをともに学び、本人が地域に参画する可能性や大切さを体験として積み重ねていきます。

「私の希望ファイル」を創る・備える

推進プロジェクトチームが試作する「私の希望ファイル」をもとに、地域の本人やさまざまな人が「私の希望ファイル」のねらいや活用策等を話し合い実際に記入をしながら、よりよい内容や活用策を見出していきます。そのプロセスを通じて、認知症があってもなくても、自分がこれからどう認知症とともによりよく生きていくかを考え、具体的な備えをしていきます。

一緒にできる地域づくりを進める

上記の～、特にのプロセスで見出されたその地域で暮らす本人がよりよく生きていくための望み、願い等の希望を、実際にはかなえるためにできることをともに話し合い、出来そうなことからアクションを積み重ねていきます。

できないことや希望がかなえられないことをやりすぎず、地域全体の課題

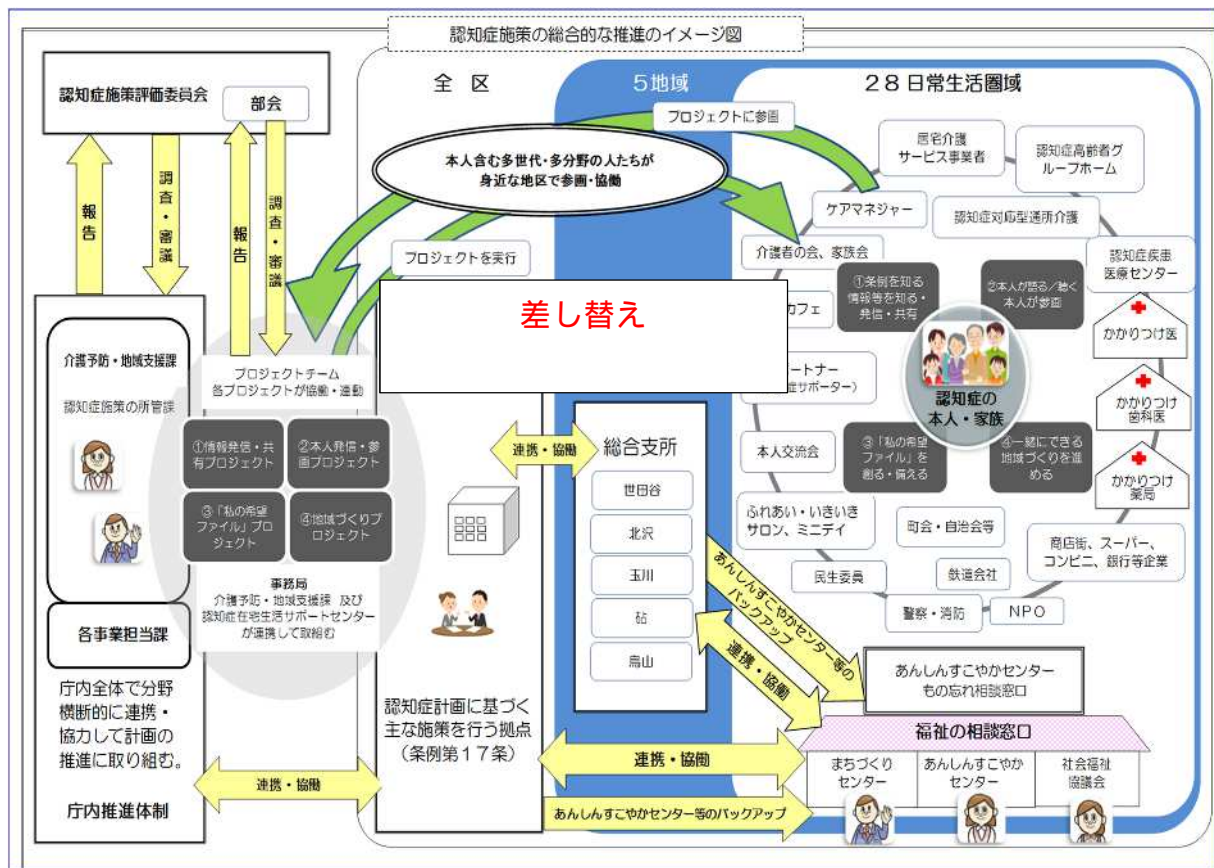
とより多様な人たちともつながって話し合い、ともに生きる地域づくりを進めていきます。

28 日常生活圏域ごとに、その地域ならではのアクションチームの活動が進んでくように、その圏域の総合支所、そして認知症在宅生活サポートセンター、区が、それぞれの機能を活かしながらバックアップを行っていきます。

推進プロジェクトチームは、各地域のアクションチームをバックアップするとともに、そこで生み出された活動や変化（成果）課題や気づき等を丁寧にとらえ、プロジェクトの見直しに活かすととともに、各地域のアクションチームや人たちに役立つ情報を発信していきます。

地域の実際の活動や声に根ざして、区全体として様々な人たちが力をあわせて、条例の実現を生み出していく流れをつくっていきます。

事務局がつくってくださった以下の図は修正をおねがいます



第1章 計画策定の主旨

認知症に対する見方が大きく変わってきています。認知症になると「何もわからなくなってしまう」という考え方が一般的でしたが、認知症になってからも、暮らしていくうえで全ての記憶を失うわけではなく、本人の意思や感情は豊かに備わっていることが明らかになってきており、尊厳と希望を持って「自分らしく生きる」ことが可能です。

世田谷区は、自分らしく地域でともに生きていくことができる環境を整え、区に住んできた人を含め、子どもから大人までの全ての区民が、現在及び将来にわたって認知症とともに生きる意識を高め、その備えをし、「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」を目指して、この条例を制定します。

これは、「世田谷区認知症とともに生きる希望条例」の前文の一部です。ですます調で呼びかける文章なのに気づかれませんか？

この条例は、認知症についての最新の知識と文化に基づいてつくられました。認知症を経験している方々とともに条文をつくるのは、新しい行政文化です。

条例の名前に「希望」という文字が入ったのは、この方々の体験に基づいた思いからでした。「気の毒な人」として優しくされるのではなく、誇りと希望をもって生きていきたいという願いです。「かわいそうだからから」と助けてくれる「サポーター」ではなく、ともに歩み支え合う「パートナー」という言葉を選んだのも、条例検討委員の3人の本人委員の方々の判断でした。

認知症は「予防」より「備え」という、認知症をめぐる新しい考え方も盛り込まれました。地震は防げませんが地震に備えることはできます。条例に盛り込まれた、「私の希望ファイル」は、備えるための手段の1つです。

だれもが認知症になる時代です。

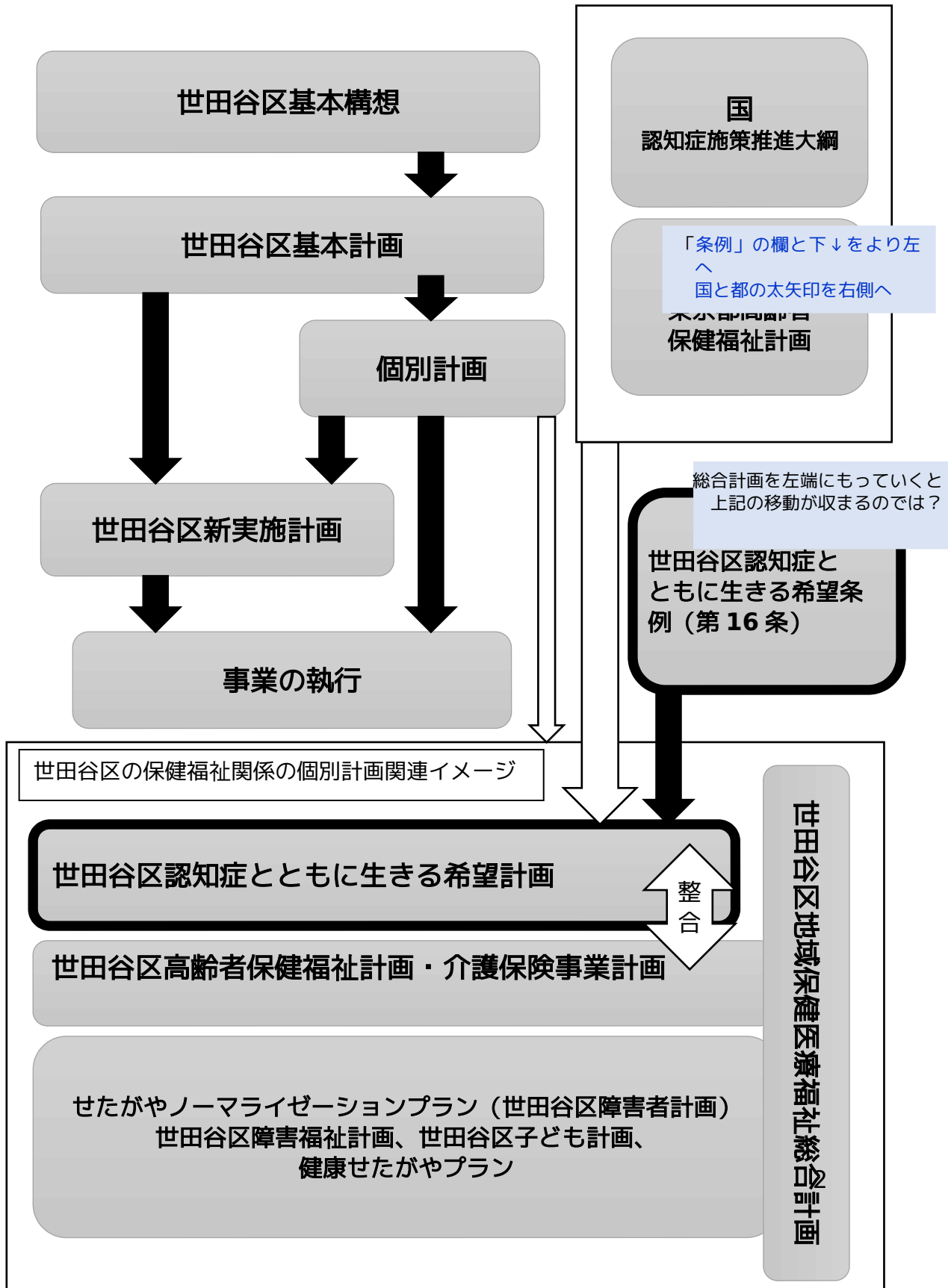
この世田谷で、住みなれた地域の中で、自分らしく、ともに生きていく環境を整えるために、計画を策定しました。まだ生れたばかりです。計画を進めていく中で、多くの方々の智恵をあつめる必要があります。

子どもから、おとなまで、認知症をこれから経験するする人も、すでに経験している人も、みんなで、計画を育てていきたい。そういう思いから、この「希望計画」も、ですます調で書きました。

第2章 計画の目的と他の計画との関係

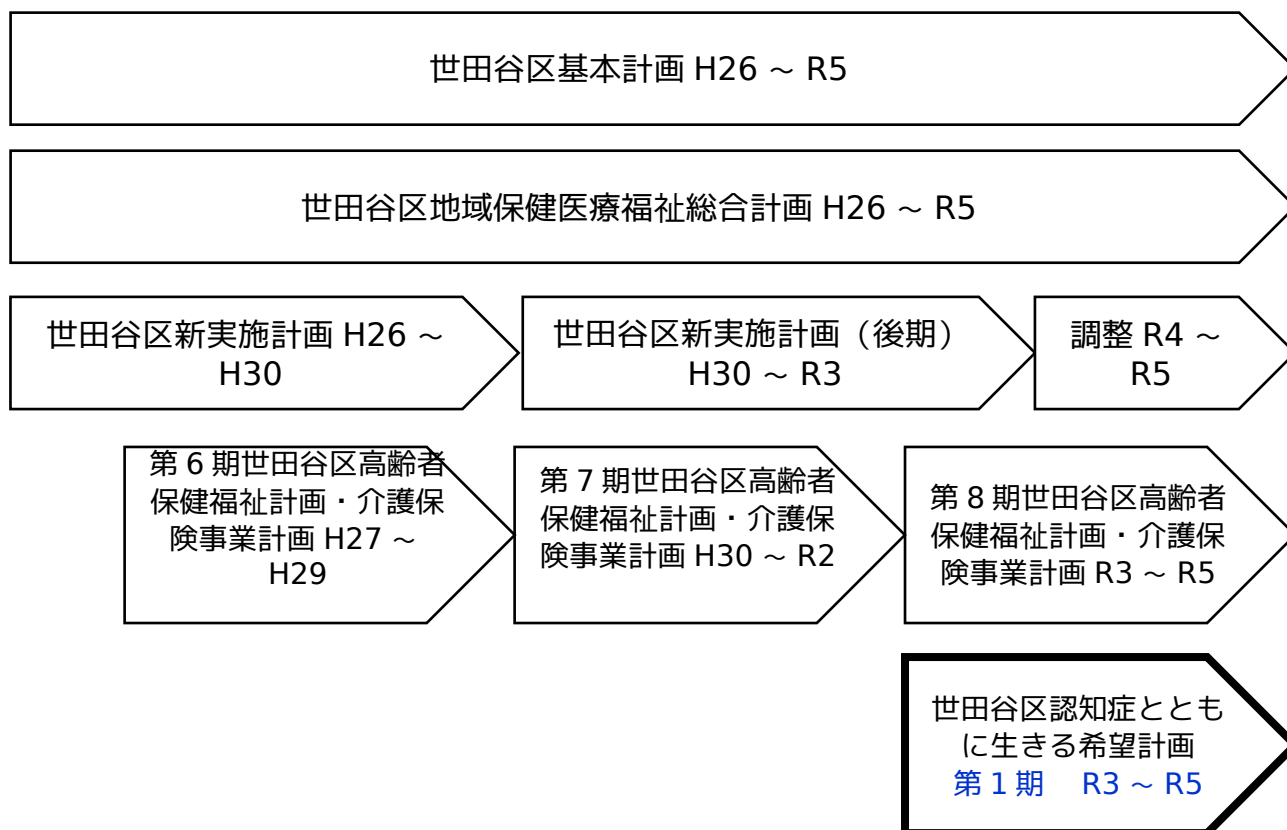
この計画は、世田谷区基本構想と基本計画のもと、世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、せたがやノーマライゼーションプラン、世田谷区子ども計画、健康せたがやプランと関連をもちながら進めます

国の認知症施策推進大綱や東京都の高齢者保険福祉計画を踏まえつつ、世田谷区としての特徴を大切に、独自に策定した計画です。



「世田谷区認知症とともに生きる希望計画」は、他の計画と合わせ、令和3年度から令和5年度までを計画の第1期と位置づけます。そして、条例の実現に向けて、進捗状況を確認・検証しながら、計画を持続発展させていきます。

H26 H27 H28 H29 H30 R元 R2 R3 R4 R5



以下の4点を重点テーマとして、希望条例を具体的に進めていきます。

重点テーマ1

認知症観の転換

3 認知症についての古い見方から、希望のある新しい認知症観へ転換します。本人の声を積極的に活かします。区全体で条例の普及を図るとともに、認知症、そして認知症とともにいきることへの理解を推進していきます。

4

本人の発信と参加

5 本人が自らの意思で、区民や地域団体、専門職等に、本人の体験や思いを発信することに取り組みます。本人の視点や意見を施策に反映していく仕組みづくりを推進していきます。

みんなが「備える」：「私の希望ファイル」

7 誰もが認知症になる可能性があります。そこで、「私の希望ファイル」への取り組みを通して、認知症への備えを推進していきます。「私の希望ファイル」は、内容をより良いものへ改良しながら普及していきます。希望の実現とともに取り組みます。

8

希望と権利、人権が大切にされ、支えあい暮らしやすい地域をともにつくる

9 区民、地域団体、関係機関、事業者の様々な立場の人たちが同じ地域の中で出会い、つながり合い、それぞれの力を発揮できるようネットワークを紡ぎます。そして、認知症になってからも住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができる地域をともにつくる各地域固有の行動（アクション）を推進していきます。

各地域（日常生活圏域）で、4つのテーマのつながりを一体的に進めながら、それぞれの地域ならではの地域共生を具体化していきます。

10

一部項目の番号等に不備あり

2. 計画の進め方

(1) すでに実績のある区の仕組みを活かします

○地域包括ケアの地区展開をフルに活かし、伸ばします

2040年に向かって高齢化率が進みます。「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供し、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域での生活を支援しようとするのが「地域包括ケアシステム」です。

世田谷区は国に先駆け、高齢者だけではなく、障害者や子育て世帯、生活困窮者など、誰もが住み慣れた地域でお互いが支えあい、自立し安心して暮らしていくことができる地域社会の実現を目指して包括的な支援に取り組んでいます。

地区まちづくりの拠点である「まちづくりセンター」、地域包括支援センターをつとめる「あんしんすこやかセンター」、地域福祉を推進する「社会福祉協議会」を一つの建物にまとめて連携できるようにするのが世田谷方式です。そして、区民のさまざまな相談への対応や課題の解決を図る「地域包括ケアの地区展開」を推進し、平成28年7月からは全地区で、身近な「福祉の相談窓口」として、高齢者だけでなく、障害者、子育て家庭、生活困窮者等の相談も身近な地区で受けられる体制づくりを進めています。

この希望計画を推進する上でも、この「地域包括ケアの地区展開」をフルに活かし、計画を通じて地域に根差した活動を繰り広げ、より活発にしていきます。

○区全体の地域共生社会実現の三層構造を活かします

令和2年6月、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立しました。複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を、整備するための法改正です。世田谷区では、法改正により創設された国の「重層的支援体制整備事業」を活用し、「8050問題」や「ひきこもり」など、既存の制度では対応が難しい複合課題や、制度の狭間になりやすい方々への支援を強化するとともに、全区、地域、地区の三層の取り組みを進め、包括的な支援体制の構築を目指しています。

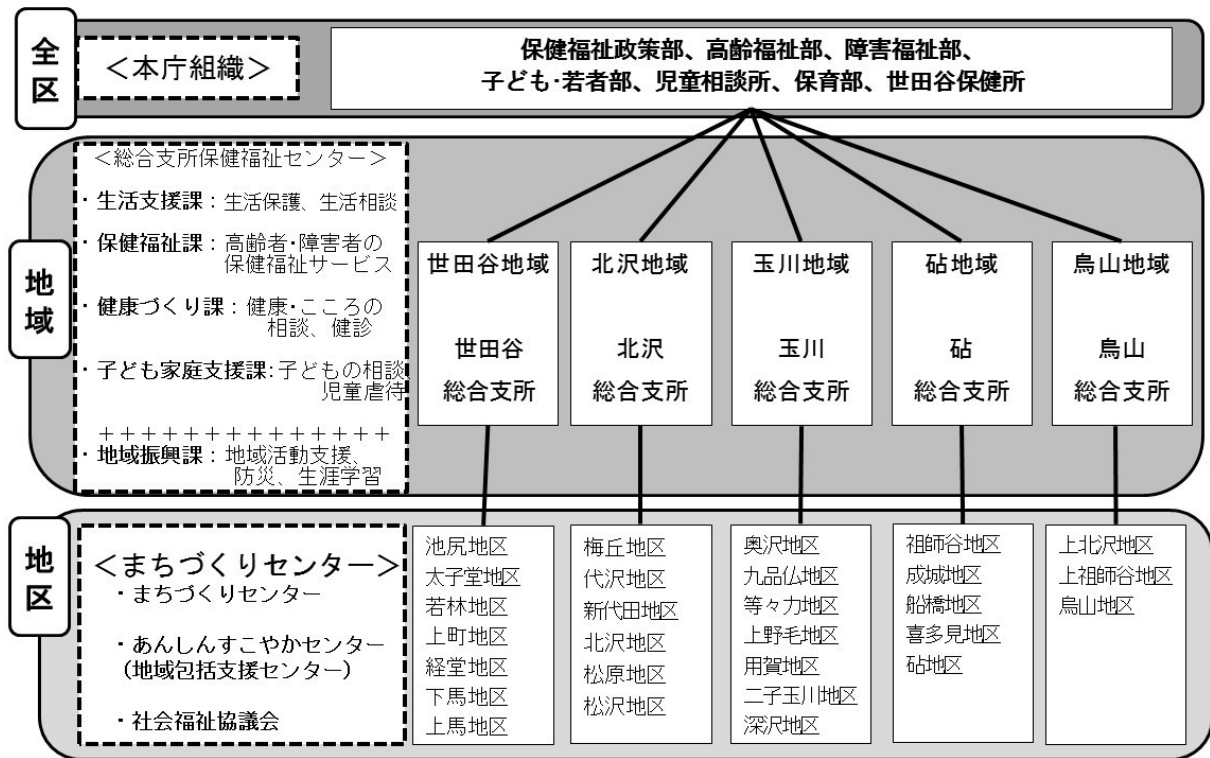
この計画ではこの三層構造を活かし、世田谷区で暮らす一人ひとりに情報や必要な支援が行き届き、また一人ひとりが身近な地区でつながり地区の活動に参画しながら、暮らしやすい地域をともにつくる取組を着実に進めていきます。

日常生活圏域と地域包括支援センター、行政の三層構造

世田谷区の地域行政制度に基づく28地区の日常生活圏域ごとにあんしんすこや

かセンター（地域包括支援センター）を設置しています。

地区・地域・全区がそれぞれの役割をもって、計画目標の達成を目指しています。



○認知症在宅生活サポートセンターを活かします

(センターの詳細は、資料編参照)

認知症在宅生活サポートセンターは、世田谷区の認知症施策を地域で推進していくための中核的な拠点です。

希望計画を展開していく上での具体的な企画や実行のために、このセンターは、世田谷区の所管課と地域をつなぐパイプ役、そして具体的な推進役を果たしていきます。

(2) 条例のための新たな推進プロジェクトをスタートします

○4つの推進プロジェクト

認知症施策、特に重点テーマに関して、中長期の展望を持ちながら、区内全体の取組みを実質的に、そして継続的に推進していくために、以下の4つのプロジェクトを設置します。

プロジェクト	重点テーマ
1 情報発信・共有プロジェクト	1 認知症観の転換
2 本人発信・参画プロジェクト	2 本人の発信・参加
3 「私の希望ファイル」プロジェクト	3 みんなが「備える」：「私の希望ファイル」
4 地域づくりプロジェクト	4 希望と権利（人権）が大切にされ、支えあい暮らしやすい地域をともにつくる

以上の4プロジェクトの企画、実施、見直しを継続的に行うために、各プロジェクトごとに推進チームを結成します。すべての推進チームには、本人、そして重点テーマについて関心と実行力をもった人たちと、認知症在宅サポートセンターのメンバーが参画し、区内の本人や多様な人たちの意見をよく聴き、対話しながら、企画や実施、見直しを進めていきます。

4つのプロジェクトは、つながりを十分に持ちながら、条例の実現のために一体となって取組みを進めていきます。

○日常生活圏域ごとのアクションチーム

条例の実現のためには、身近な地域で焦点テーマに関する取組みを地道に続けていくことが大切です。地域の本人やさまざまな人たちが参画しながら暮らす、地域ならではの具体的な活動（アクション）にともに取組み、持続発展させていくための活動の核となる活動体が必要です。

そのために、28の日常生活圏域ごとに、その地域の「まちづくりセンター（あんしんすこやかセンター+まちづくりセンター+社会福祉協議会）等を拠点に、ともに地域にあった活動について話し合いながら、具体的な活動を展開していく「アクションチーム」を結成します。

なお、この「アクションチーム」は、各地域で暮らし/働く人たちの自発性やつながりを大切に、地域ごとの状況に応じた段階的に結成を進めていきます。

このアクションチームは、区全体の取組みを推進する推進プロジェクトチームと密接につながり話し合いながら、地域独自で以下の活動を進めていきます。

1 条例を知る：情報等を発信・共有

条例の思想について情報等を地域に発信し、その地域で暮らす本人、そして、さまざまな人と、地域の中で条例の存在やねらいを伝えるとともに、条例について話合う機会をつくり、条例をその地域に根づかせていきます。

2 本人が語る/聴く：本人が参画

その地域で暮らす本人が体験や思いなどを語り、それを地域の多様な人たちが聴く機会をつくります。本人の声や姿を通じて認知症や認知症とともに生きることをともに学び、本人が地域に参画する可能性や大切さを体験として積み重ねていきます。

③「私の希望ファイル」を創る・備える

推進プロジェクトチームが試作する「私の希望ファイル」をもとに、地域の本人やさまざまな人が「私の希望ファイル」のねらいや活用策などを話し合い、実際に記入をしてみながら、よりよい内容や活用策を見出していきます。そして、そのプロセスを通じて、認知症があってもなくても、自分がこれから認知症とともに、どうよりよく生きていくかを考え、具体的な備えをしていきます。

3 一緒にできる地域づくりを進める

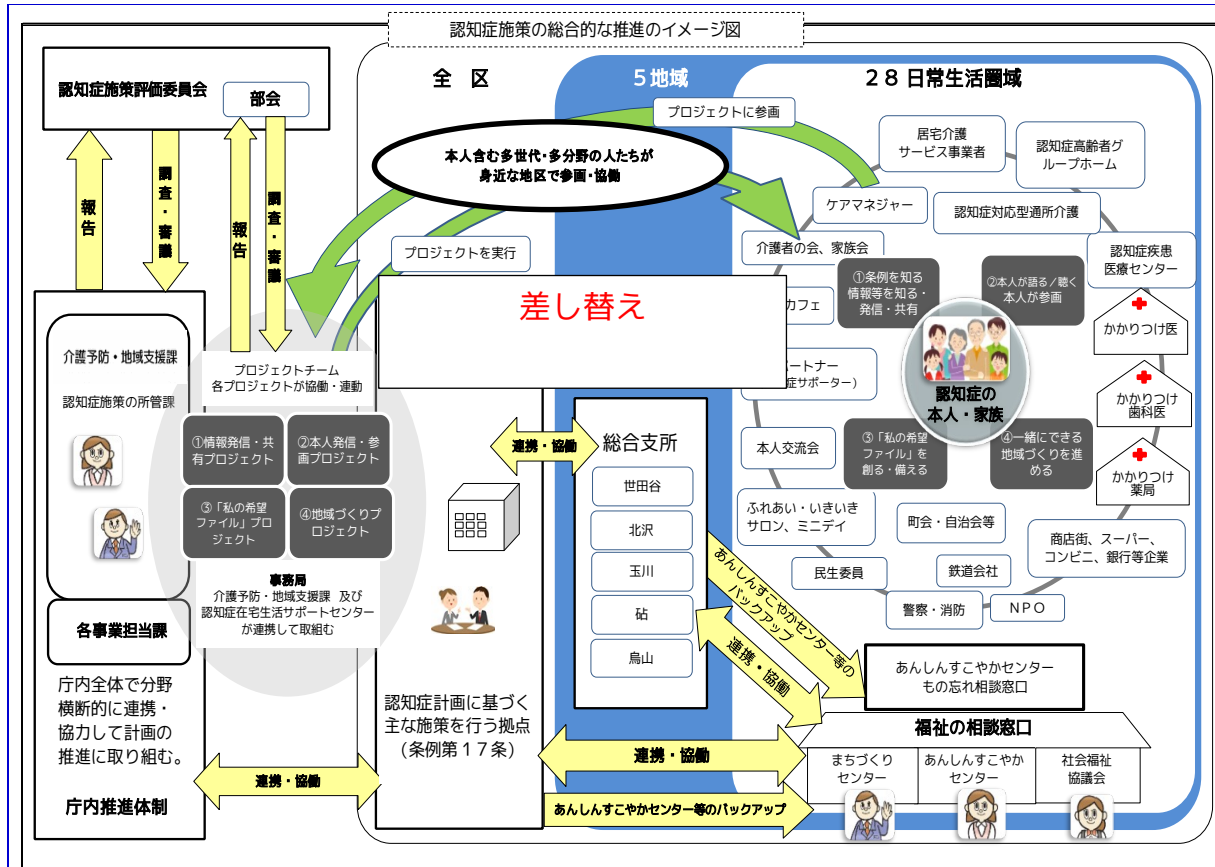
上記の①～③、特に③のプロセスで見出されたその地域で暮らす本人がよりよく生きていくための望み、願いなどの希望を、実際にはかなえるためにできることをともに話し合い、できそうなことからアクションを積み重ねていきます。

できないことや希望がかなえられないことをやりすくさず、地域全体の課題とより多様な人たちともつながって話し合い、ともに生きる地域づくりを進めていきます。

(3) 区全体の人や力がつながる推進体制をつくり地域共生を実現していきます。28の日常生活圏域ごとに、その地域ならではのアクションチームの活動が進んでいくように、その圏域の総合支所、そして認知症在宅サポートセンター、区が、それぞれの機能を活かしながらバックアップを行っていきます。

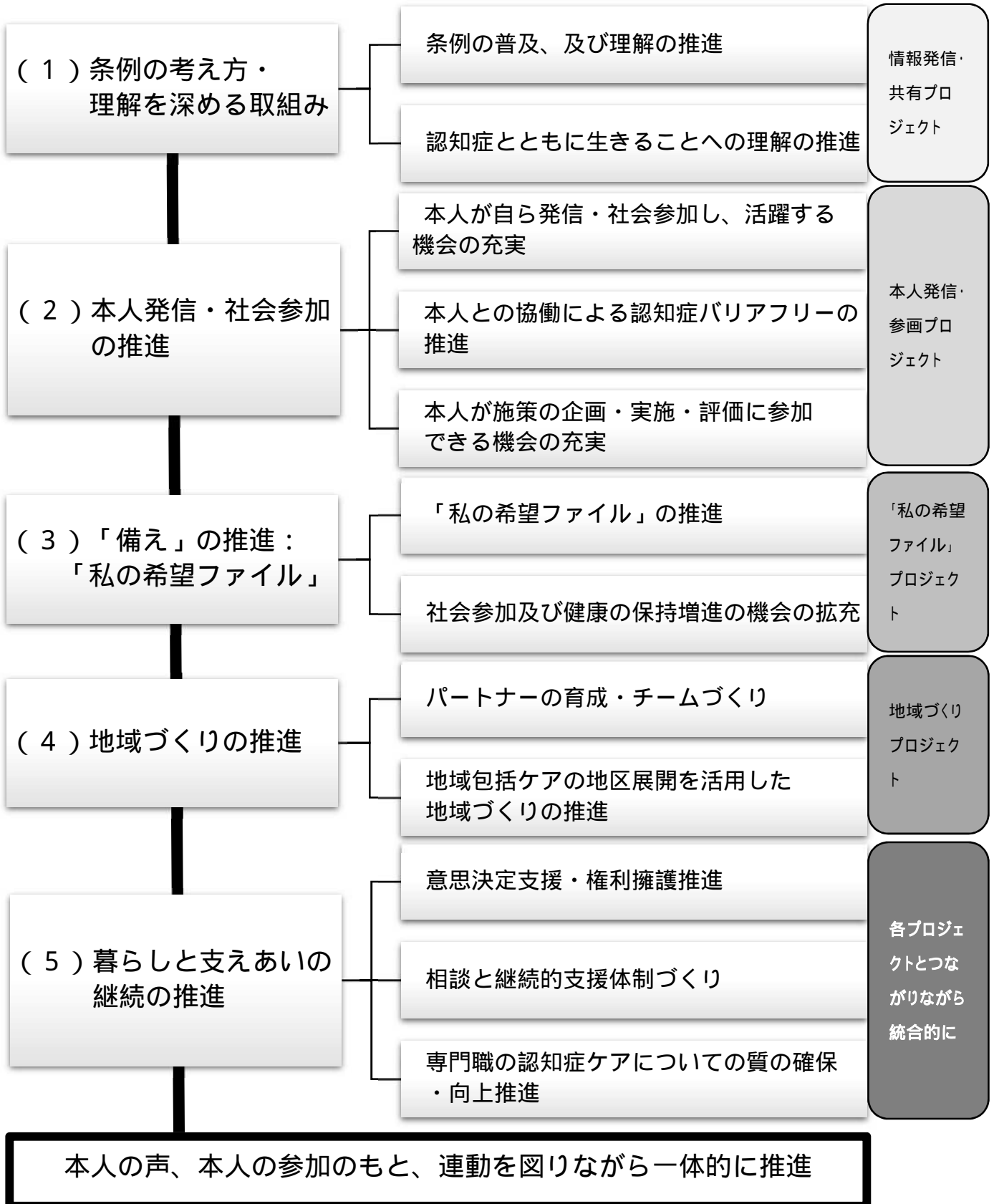
推進プロジェクトチームは、各地域のアクションチームをバックアップするとともに、そこで生み出された活動や変化（成果）、課題や気づきなどを丁寧にとらえ、プロジェクトの見直しに活かしながら、各地域のアクションチームや人たちに役立つ情報を発信していきます。

地域で暮らす人たちの実際の活動根ざし、区全体としてさまざまな人たちが力をあわせ、条例を実現していく推進体制（フォーメーション）をつくり、区全体で持続的に取り組みを発展させていきます。



第4章 認知症施策の主な取り組み項目

世田谷区が進める認知症施策の全体像と主な取り組み



2. 認知症施策の主な取組み

(1) 希望条例の考え方・理解を深める取組み

1. 条例の考え方を広め、理解を深めます

一人ひとりの希望と権利が尊重され、ともに安心して自分らしく暮らせるまちを実現するために、区民が従来の認知症観から希望のある認知症観へ転換するよう、条例の理念を広めていく取組みを展開します。

* 条例の思想を広める

わかりやすいことはもちろん大切ですが、それとともに、希望条例こめられているねらいや展開について、一人ひとりの心に残る情報発信を継続的に行っていきます。

2. 認知症とともに生きることへことの共感

条例を知ることにとどまらずに、認知症、そして認知症とともに希望をもって生きることを、自分ごととして前向きにとらえていけるよう、共感できる情報発信・共有の機会を増やしていきます。

* 区民に届き、効果的で区民等に役立つ情報発信・共有となっていくよう、そのあり方や内容・方法などについて、情報発信・共有プロジェクトチームが中心になって検討・企画し、各日常生活圏域のアクションチーム等とともに、検証を行いながら改良を重ねていきます。

* 情報発信・共有に関しては、本人が参画することを大切にし、誰にでもわかりやすく、認知症とともに生きることを自分ごととして考える機会となるように、本人と一緒に工夫や配慮を重ねていきます。

【具体的な方策】

ア 効果的で多様な媒体を活かして、情報を区民に届ける

- ・ 条例の解説書、パンフレット、リーフレットによる普及
- ・ 条例の内容をわかりやすく示した条例の解説書やパンフレット、リーフレット等を用いて普及していきます。
- ・ 世田谷区認知症在宅生活サポートセンターの機関誌「にんさぼ」も活用します。
- ・ ホームページを活用した普及
- ・ 世田谷区ホームページや、認知症在宅生活サポートセンターのホームページなどを活用し普及します。
- ・ エフエムラジオ番組など、多様なメディアを活かした普及
- ・ エフエムラジオ番組「認知症あんしんすこやかライフ」で、希望条例や関連情報に関する情報を発信していきます。
- ・ 区民に希望条例や関連情報が行き届くよう、新聞やテレビ等、多様なメディアと通して情報発信をしていきます（メディアによる情報発信については資料編の第2章○ページ参照）。

- イ イベントや講演会・講座等の機会を活用した普及と話し合い
- ・希望条例普及のためのイベントを、区・日常生活圏域単位で行い、話し合いの機会をつくりながら普及していきます。
 - ・世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）や月間（毎年9月）イベントを毎年開き、条例やその思想、内容等を、効果的に広めていきます。
 - ・認知症講演会、世田谷型認知症サポーター養成講座をはじめ、認知症にかかわる講座やイベントばかりではなく、子育て世代や高齢者など多数の区民が集まる機会には、希望条例を伝え、話し合いながら理解を広げていきます。

ウ 出前型の普及と話し合い

- ・町会や自治会、民生委員・児童委員等の地域団体、医療機関や介護保険事業者等の関係機関、企業等の事業者の会議に、区職員や関係者が出向き、話し合いをしながら、条例を普及していきます。

エ 教育分野への普及と話し合い

- ・区立小中学校、高校、専門学校、大学と連携し、学生や教員との話し合いの場を持ちながら普及します。
- ・区の人権学習や生涯学習等の部署と連携し、それらの参加者と話し合いながら普及をしていきます。
- ・学びつつある子供や若者、熟年世代の人たちを通じて、親世代や友人、知人等、多世代・多様な人たちへの情報伝達・共有を促進していきます。

オ 認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）のリニューアルと、「認知 症とともに生きる」ことに関する具体的情報の普及

- ・区が作成・発行している認知症ケアパスを、希望条例や地域の現状をもとに見直し、世田谷区で認知症とともに生きていくことを前向きに受け止め、そのために役立つ地域情報をえられる冊子に改良します。
- ・認知症ケアパスを、区民や行政の多様な部署、医療・介護・福祉、権利擁護の相談窓口や関係者等に、幅広く普及をはかっていきます。

認知症ケアパスとは；-

認知症の初期からその後の状態の変化に応じて、地域でどのような支援（サービス）があるかをわかりやすくまとめた冊子。

カ 希望条例をもとに語り合い、活動を生み出すためのミーティングの開催

- ・町会・自治会や地区情報連絡会、地区高齢者見守りネットワーク、その他、日常生活圏域で行われる様々な集まり等の機会に希望条例を伝

え、—認知症とともに生きることや地域のあり方についての話し合い（ミーティング）を重ねていきます。

- ・このミーティングや希望条例の発信機会での様々な話し合いを通じて、日常生活圏域ごとのアクションチームに参加したい人同士がつながり、チームの結成や活動が生まれることを推進していきます。

②条例の思想を広める— →冒頭の囲みに移動

2) 本人発信・社会参加の推進：本人発信・参画プロジェクト

1 本人が自ら発信・社会参加し、活躍できる機会を日常のあたりまえに

本人が、どこで、どんな状態で暮らしていても、自分の思いや意見を表し、周囲や地域に伝えられることを、世田谷区でのあたりまえ（新常識）にしていきます。

また、本人が望む活動を地域社会の中で続けることや、新たなチャレンジができるような関わりや支え合い、環境を地域の中で広げていきます。

本人発信や社会参加を日常の中で増やしながらか、世田谷の地で一人ひとりが自分らしく生き生き活躍する機会を、いっしょにつくりだしていきます。

②本人同士が出会い、つながり、本人だからこそその活動を推進します

本人が診断後のできるだけ早い時期に、仲間に出会うことができる機会を地域の中で増やしていきます。

経験者同士としての体験やよりよく生きていく知恵、情報を分かちあひながら、元気に暮らし続けていけるようなつながりを地域の中で育てていきます。

体験や気づき、希望を持って暮らし続けていける可能性などを地域社会に伝えることは、経験者だからこそできることです。仲間同士の力を活かして、本人だからこそその活動を地域の中で活発にしていきます。

③本人との協働による認知症バリアフリーの推進

本人だからこそその活動として特に重要なのが、認知症とともに暮らしていく上での暮らしにくさを引き起こす障壁（認知症バリア）に気づき、地域に発信していくことです。認知症バリアは、本人以外には見えにくく気づかれないため、地域の中では無数の認知症バリアが放置され、本人の外出や日々の暮らしの大きな妨げになっています。

世田谷区は本人といっしょに、この認知症バリアをひとつ一つ解消していく認知症バリアフリーを推進し、本人そして次に続く人たちが暮らしやすい地域づくりを具体的に進めていきます。

④本人が施策の企画・実施・評価に参画できる機会の充実

日常生活の場面のみではなく、地域社会全体のあり方を決める施策に関しても本人が参画していることがあたりまえになることを世田谷区ではめざし、その機会、および参画する本人を増やしていきます。

*「本人発信・参画プロジェクトチーム」が中心になって、以上の取り組みについて検討・企画し、各日常生活圏域のアクションチーム等とともに、検証を行いながら改良を重ねていきます。

【具体的な方策】

ア 区内の講座や講演会、専門職の研修、そして各日常生活圏域でのアクションチームの集まりで、本人が自らの思いや意向を伝え、人々がそれに耳を澄ます（聴く）機会をつくり、それを広げていきます。

- イ 本人同士が出会い、つながりあえるための機会（本人交流会等）を地域の中で増やしていきます。

- ウ 診断後の本人が落ち込んで引きこもったり、孤立してしまうことがないように、診断後はすみやかに本人交流会や地域のアクションチームにつながる流れを具体的につくっていきます。

- エ 地域の中で様々な社会参加活動の機会を本人とともに作りだし、その機会を拡充させていきます。

- オ 社会参加活動は、介護サービスを利用している本人にとっても今後の重要な課題です。
世田谷区では若年性認知症の人の活躍の機会として、本人が意欲的に参加できる軽作業やボランティア活動等を行うデイサービスプログラム（以下「社会参加型プログラム」）を23プログラム開発し、開発したプログラムを掲載したマニュアルを作成しています。
社会参加型プログラムをより多くの通所介護事業所等にて実施できるよう、各事業所を巡回し、ちらしやマニュアルを活用しながら普及啓発と活用支援に取り組んでいきます。

- カ 本人が社会参加活動の一環として有償ボランティア等として活躍し、謝礼が入る取組みも今後の大事な課題です。そのための内容や進め方を、本人といっしょに考えながらつくっていきます。

- キ 若い本人はもちろん、年長の本人も、本人が望むならば地域社会の中で働き続けられる地域社会が求められています。区内の実態や本人らの声をよく聴きながら、本人が働き続けるための支援や企業等との協働（就労支援）に取り組んでいきます。

- ク 本人とともに地域に出向きながら、地域に潜む認知症バリアを見つけ、バリアがあること地域の人たちや専門職に具体的に伝え、知らせていきます。何よりも、本人とともに、一つずつ認知症バリアをなくすことに取組み、その成功例やうまくいかなかった例、課題等を区内全体に共有をはかっていきます。

- ケ 本人の思いや意見を世田谷区の認知症施策等に反映し、実際に役立つ施策に改善していくために、認知症施策評価委員会へ認知症の人が委員として参画することを継続していきます。

この委員会のみではなく、認知症に関するさまざまな施策や事業、たとえば認知症ケアパスのリニューアルや、世田谷版認知症サポーター講座等の検討についても、区内の出来るだけ多くの本人の意見を聴き、いっしょによりよいものをつくっていきます。

—(3)— (3) 「私の希望ファイル」：備えの推進

6 「私の希望ファイル」の推進

・ 認知症がなくてもあっても、これからの日々を自分らしく、認知症とともにによりよく暮らしていくための「備え」を区民みんなが行っていくための世田谷独自のしくみをつくっていきます。

* そのしくみの中核となる「私の希望ファイル」は、プロジェクトチームを中心に試作し、各日常生活圏域のアクションチームの人たちと一緒に利活用を重ねながら、「私の希望ファイル」を活かした「備え」を区内全体に広げていきます。

7 社会参加や健康の保持増進の機会の拡充

・ 区民が、楽しみややりがいにつながる活動に参加でき、自分なりの役割を通じて活躍できるための多様な機会を地域の中で拡充していきます。

・ 元気なころからそれらの機会に参加する人たちを増やしていくことで、孤立を防ぎ、いくつになっても、認知症になっても、心身ともに健やかさを保ち、自分らしい暮らしを続けていける人を増やしていきます。

* ①の「私の希望ファイル」の推進、そして次の施策「(4) 地域づくりの推進」ともつながりをつくりながら、取組みを進めていきます。

【具体的な方策】

- ア 「私の希望ファイル」について話し合い、一人ひとりがこれからに備える
- ・ あんしんすこやかセンターのもの忘れ相談窓口や講演会、認知症初期集中支援チーム事業、そして日常生活圏域ごとのアクションチームで、「私の希望ファイル」について本人と、さまざまな区民等が話し合う機会をつくりまします。

- ・ 話し合いの中で、自分にとって大切なことを自分なりに考え、これからをよりよく暮らしていくための備えについて、自分なりに具体的に備えていく人を増やしていきます。
- ・ ケアマネジャーや認知症対応型通所介護等、介護サービス事業者などにも「私の希望ファイル」を伝え、本人とともに「備え」に取り組む機会や場を増やしていきます。

イ 「私の希望ファイル」の改良

「私の希望ファイル」は、実際に利用しながら話し合いを重ね、本人等の意見をプロジェクトチームにフィードバックしながら、令和3年度から令和5年度までの3年間をかけて改良を重ね、区内でより多くの人に役立つ内容やしきみにしていきます。

ウ 本人の希望をいっしょに叶える体験の積み上げ

- ・ 「私の希望ファイル」を使いながら浮かび上がってきた本人の希望について、地域のアクションチーム等で、本人、家族、地域団体、関係機関、事業者等がいっしょに話し合い、希望をかなえていくためにできる活動を協力しながら進め、希望の実現を実際に増やしていきます。
- ・ この取組みを通じて、本人とともに考え動く人の輪を広げ、チームオレンジ等の仕組みづくりにつなげていきます。

エ 本人の声や視点にたった社会参加や健康増進の機会の拡充

- ・ 「私の希望ファイル」等を通じて表された本人の思いや、意見の一つひ

とつ

を大切に集積しながら、区内でこれまですでに取組まれてきた、以下の社会参加や健康増進に関する事業や機会・場を本人視点で見直し、区民がより利用しやすく、取組みのつながりを作りながら、より役立つものになっていくよう改善をはかっていきます。

- ・また、以下の多様な取組みを通じて接点をもことのできた本人と、その地域のアクションチームとのつながりをつくり、身近な地域の中で認知症とともによりよく生きていける本人を増やしていきます。

◆1 地域の中のこれまでの社会参加のための集いの場や機会の拡充

町会・自治会やサロン・ミニデイ等の趣味活動の場等について、本人の意見を聴きながら、認知症になってからも参加し続けられる身近な場・機会作りを進めていきます。

◆2 介護予防・生活支援サービスの充実

社会福祉協議会や地域活動団体等との連携や、庁内の関係各課の連携を強化しながら、元気高齢者が地域活動に参加しやすく、さらに認知症の変化が表れ始めてからも参加を続けられるように、住民主体のサービスとしての充実を図っていきます。

- ・「介護予防筋力アップ教室」や「専門職訪問指導事業」等の充実

本人の声と視点にたって事業効果を検証しながら、自立支援・重度化防止に効果的な事業となるよう実施していきます。

◆3 介護予防の普及と通いの場づくり（一般介護予防事業）

加齢に伴う体力低下、低栄養、口腔機能低下（オーラルフレイル）や認知機能低下などのフレイル（虚弱）予防について、講演会や介護予防講座等を通じた普及啓発や介護予防手帳を活用した高齢者自身による介護予防の取組み（セルフマネジメント）支援等を、本人等が参加しやすく、暮らしにより役にたつものに改善しながら、介護予防を推進していきます。

◆4 特に介護予防が必要な人へのアプローチ

介護予防の取組みが特に必要な人を把握するため、あんしんすこやかセンターが訪問し、心身状態の確認や介護予防事業の案内等を行う介護予防把握事業を実施していきます。（一般介護予防事業）

◆5 身近な場所での気軽な介護予防の機会の充実

世田谷いきいき体操等に取り組む自主グループ活動を支援するとともに、ふれあい・いきいきサロン、支えあいミニデイ、高齢者クラブなどの既存の活動の場でフレイル（虚弱）予防の普及啓発を実施することにより、高齢者がお互いに協力しあって介護予防に取り組む住民主体の「通いの場」づくりを推進していきます。

◆6 ICT機器を活用して介護予防普及啓発等

スマートフォンなどICT機器を活用して介護予防に取り組む人を広げていきます。

*本人がICT機器を活用し続けたり、あらたに活用にチャレンジしていくための機会や支援をつくっていきます。

- ◆7 フレイルの早期発見とフレイル状態の改善に向けた取組みを推進
新たに導入されたフレイルを把握するための質問票を含む後期高齢者健

診結果を活用し、関係機関との連携により身体の状態にあった適切な介護
予防事業等へつなぐ等、フレイルの早期発見とフレイル状態の改善に向け
た取組みを推進していきます。

(4) 地域づくりの推進

1 パートナーの育成・チームづくり

- ・世田谷区独自に認知症とともに生きていくことを自分事して考え、本人とともによりよい暮らしと地域をつくっていくパートナーを育てていきます。
- ・本人とパートナーがつながり、ともに活動をしていくチームをつくっていきます。

2 地域包括ケアの地区展開を活用した地域づくりの推進

- ・区が進めているさまざまな地域包括ケアの地区展開を活かしながら、区内のどこで暮らしていても、認知症とともに生きる地域共生があたりまえになるような地域づくりを推進していきます。

*以上について、地域づくり推進プロジェクトチームが中心になって検討・企画し、各日常生活圏域のアクションチーム等とともに、検証を行いながら取組みの改良を重ねていきます。

【具体的な方策】

イ 世田谷区独自のパートナーを育て、地域でのつながりと自発的な活動を推進

- ・これまでの認知症サポーター養成講座を、希望条例の考え方を踏まえて検討・補強し、本人とともによりよい暮らしと地域をつくっていくパートナーが区内で増えていくための基礎となる「世田谷区版サポーター講座」を区内で開催していきます。
- ・「世田谷区版サポーター講座」では、本人が参加し体験を話し、参加者がそれを聴くことを必須にします。
- ・話をきいておしまいではなく、受講した人が地域などでの活動につながり、本人や地域のさまざまな人と一緒に活動しながら、パートナーとして育てていくことを推進していきます。

◆活動の具体例

- ・地域のアクションチームに参加しともに活動
- ・地域のなかで本人と家族の思いの傾聴活動
- ・認知症カフェ団体の運営補助ボランティア
- ・パートナー同士がお互いの活動状況を共有しあい、実際の活動での困りごとについて、互いに支え合いながら活動が継続できるネットワークづくりも進めていきます。

イ 地域福祉活動を担う地域人材の理解と協働の推進

区がこれまで取組んできた、以下の多様な地域活動を担う人材を引き続き確保していくとともに、それらの人々が、希望条例に関しても理解を深め、地域のアクションチーム等ともつながって活動していくことを推進していきます。

- ・地域・地区を単位とした地区サポーター（地域の支えあい活動や町会・自治会が行う行事や事業所・施設等のボランティア、生活支援サービスの担い手等）
- ・住民が住民を助け合う「ふれあいサービス」を行う協力会員（掃除、食事づくり、買い物同行等の生活支援や外出支援など）
- ・「支えあいサービス」（社会福祉協議会、シルバー人材センター等とも引き続き連携）

ウ 地域にある多様なネットワークを活かし、つながりと協働を推進

区がこれまで取組んできている以下の多様な地域のネットワークづくりを、希望条例の実現にむけて強化をはかっていきます。

それぞれのネットワークの取組みが地域のアクションチームともつながることを推進し、本人が地域でよりよく暮らしていくことを、多様な人々がつながりあってよりきめ細やかに支えあっていくことを推進していきます。

◆地域の見守りネットワークづくり

- ・4つの見守り

1. 24時間365日の電話相談や定期的な電話訪問を行う「高齢者安心コール」
2. 介護保険サービスを利用していない75歳以上の高齢者を民生委員が訪問する「民生委員ふれあい訪問」
3. あんしんすこやかセンターの見守りコーディネーターを中心に行う「あんしん見守り事業」
4. 住民同士の声かけや見守り活動を推進する「地区高齢者見守りネットワーク」

◆サービスを通じた見守り

年間を通じて、定期的に在宅生活をする人への安否確認

◆事業者の協定等による見守り

宅配事業者や生活関連の事業者との見守り協定

◆地域の支えあいによる見守り

地域のボランティアや住民組織が自発的に取り組む見守り活動

◆家族会のネットワークづくり

- ・認知症家族会のほか、あんしんすこやかセンターや地域団体が運営する家族会が32か所あります。（令和元年度末時点）

- ・家族介護者の居場所である家族会が継続的に運営できるよう、家族会同士のネットワークづくり及び家族会の活性化を支援するために、家族会交流会を開催します。
- ・各家族会を巡回し、各団体が抱える課題やニーズを把握するとともに、

希望に応じて認知症ケアに関する勉強会を開催すること等により、家族会の運営支援を行います。

エ 社会福祉協議会職員（生活支援コーディネーター）等との連携と協働

生活支援コーディネーターが中心となって進めている以下の取組みに関して、希望条例の実現にむけた検討を行い、連携と協働を強めていきます。

- ◆地区の活動団体や事業者など多様な社会資源の訪問調査
- ◆地域ケア会議などへの出席を通して地域課題を把握・分析
- ◆把握した課題は、全地区で共有し、課題解決に向けた検討を行う各地区での会議（第2層協議体）の開催
- ◆新たな生活支援サービスの創出や居場所等の活動の場づくりなど、地域資源の発掘・創出、マッチング
- ◆既存の社会資源の活用やネットワーク化の促進による、地域の見守りや災害時の支えあいの仕組みづくりの支援

オ 地域包括ケアの地区展開を活用した地域づくりの推進

各地区での課題を把握・共有し、課題解決に向けての話し合いを行う地域包括ケアの地区展開を活用し、認知症について意見交換を重ねながら、認知症とともに生きることへの理解を深め、その実現をはかる地域づくりを推進していきます。

カ 第1層協議体の取組みの強化

町会・自治会、民生委員、社会福祉協議会等の団体、社会福祉法人やNPO団体等の代表等で構成する全区の会議（第1層協議体）での、以下の取組みを、希望条例の実現にむけて強化をはかっていきます。

- ◆各地区の取組み事例の共有
- ◆取組み内容の普及啓発
- ◆多様な視点で全区における生活支援の仕組みづくりや、地区での生活支援の取組みを支援

キ 安心・安全な外出を守る地域づくりの推進

以上のさまざまな取組みを一体的に進めながら、本人が望むところに安心・安全に外出できる地域づくりを推進していきます。

これまで区が取組んできている以下の事業等を、本人の声と視点をもとに見直しと強化をはかりながら、今後は安心・安全な外出を守るための基本統計の整備も含めて、より総合的で実効性の高い取組みと地域づくりを推進していきます。

- ◆地域で行っている「地区高齢者見守りネットワーク」
- ◆「高齢者見守りステッカー事業」
- ◆社会福祉協議会の「せたがやはいかい SOS ネットワーク」
- ◆警察や消防との連携

(5) 世田谷区では、4つの重点テーマについての取組みに力をいれながらそれらを基礎に、本人の自分らしい暮らしとそのための地域の支えあいが継続的に発展していくために、以下①～③を推進していきます。

8 意思決定支援・権利擁護の推進

- ・ 認知症になってからも自分らしく暮らせるために、本人が区内のどこで暮らしていても、一人ひとりにあった配慮や支援を受けながら意思決定をすることができ、権利（人権）が守られる地域づくりをすすめていきます。
- ・ そのための重要なアプローチとして、「私の希望ファイル」の区内での浸透を図り、意思決定や権利擁護を具体的に促進していきます。

9 相談と継続的支援体制づくり

認知症による変化への気づきや不安がおきはじめたら気軽に相談ができ、相談を入り口に、本人そして家族が自分なりの暮らしを続けていくために必要な地域の支援と専門職による支援を総合的・継続的に受けられる支援体制づくりを強化していきます。

10 暮らしと支え合いの継続のための専門職の質の確保・向上の推進

世田谷区内の保健・医療、介護、福祉、法律関係者等多様な専門職が、希望条例の実現の重要な一員として、本人の暮らしと支え合いを継続していくための意識と力量を高め、日常の中で実践していくことを推進していきます。

【具体的方策】

ア 意思決定支援・権利擁護に関する取組みを本人視点にたって強化・推進

- ・ 専門職が「私の希望ファイル」について知る機会をつくり、専門職が接する本人等に「私の希望ファイル」を伝えたり、それを実際に利用していくことを推進していきます。
- ・ 区内ですでに取組まれている以下の様々な取組みを、区内の本人の声をもとに、本人視点にたって強化をはかり、一体的に推進していきます。

◆意思決定支援に関する研修

専門職が、区内の本人の声を聴きながら、意思決定支援について実践的に学ぶ機会を拡充していきます。

◆成年後見制度の相談支援

判断能力が低下した高齢者や障害者の生命・財産を守り、地域での生活を継続できるよう、相談員による専門相談、各地域での相談会、弁護士による無料の専門相談（「あんしん法律相談」）を実施し、成年後見制度の利用促進を引き続き行っていきます。

◆虐待や消費者被害などにあわないための専門職による周知と連携

- ・本人等が、早期に必要な制度利用につながるために、現行の専門相談などに加えて、区職員、あんしんすこやかセンター、ケアマネジャー、民生委員・児童委員などが制度周知を強化していきます。
- ・制度周知の方法として、成年後見制度ハンドブックや、区、社会福祉協議会のホームページを利用して啓発を行っていきます。
- ・啓発用通信を発行し制度の周知と利用案内を行い、利用促進を図っていきます。

◆「成年後見セミナー」や「老い支度講座」

- ・社会福祉協議会において、弁護士による申立てや制度説明を目的とした「成年後見セミナー」や、遺言や相続、自分の将来を考えるきっかけとする「老い支度講座」を実施し、成年後見制度や任意後見制度の普及に取り組んでいきます。それらを専門職が知り、支援する人々の参加につなげていきます。

◆権利擁護支援のためのネットワーク

- ・権利擁護支援のため、本人や家族、後見人等を取り巻く地域の関係機関や弁護士、司法書士、社会福祉士など多職種と連携し、ネットワークを構築していきます。
- ・成年後見センターが中心となり、成年後見制度利用促進への意見交換や検討を重ね、地域で支え合う仕組みを構築します。
- ・あんしんすこやかセンター等の相談機関を対象に、権利擁護事例検討会を開催し、情報共有や早期の制度利用に結び付けられるよう連携を強化していきます。

◆地域福祉権利擁護事業(あんしん事業)

- ・認知症等により生活に不安がある方やサービスの利用手続きが難しい方を対象に、ご本人と契約し、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理、書類等の預かりなどを行い、日常生活を支援していきます。
- ・高齢者虐待の防止と高齢者保護
あんしんすこやかセンター、民生委員、介護サービス事業者、施設職員、医師会、警察等をメンバーとする高齢者虐待対策地域連絡会を開催し、高齢者虐待の対応やネットワークの充実を図ります。
- ・区職員と介護従事者の迅速かつ適切な対応力の向上を図るため、事例検討を実施します。

◆養介護施設従事者による虐待を防ぐ

- ・養介護施設従事者による虐待増加傾向にあり、また、生活環境の変化に起因する虐待事例の報告も増えつつあることから、最新の事例収集に努め、マニュアルやパンフレットの改訂等を行い、支援の強化を図ります。
- ・また、保護した方はショートステイ等の施設において適切に養護するほか、高齢者一時生活援助施設における受入体制を強化します。

◆消費者被害防止施策の推進

- ・「せたがや消費生活センターだより」など様々な媒体を活用し、消費生活に関する情報や相談事例、悪質商法への対処法等、最新の情報提供の発信を強化します。
- ・出前講座の実施など、地域における啓発活動に引き続き取り組みます。
- ・消費者安全確保地域協議会等を活用し、福祉部門をはじめとした見守り関係者との連携体制の充実を図り、消費者被害の動向の共有及び対策の協議等、様々な立場からの見守りの連携を図っていきます。
- ・相談事業においては、高齢者の身近な相談窓口として引き続き親しみやすく気軽に相談しやすい環境づくりに努めるとともに、弁護士やインターネット取引にかかる専門家を活用するなどして、複雑困難な相談事例の解決を図ります。

イ 相談と継続的支援体制づくりを本人視点にたって強化・推進

- ・区内ですでに取組まれている以下の様々な取組みを、区内の本人の声をもとに、本人視点にたって強化をはかり、一体的に推進していきます。

◆身近な総合相談体制づくり

- ・世田谷区が独自に区内28か所のあんしんすこやかセンターに設置している認知症の相談窓口である、もの忘れ相談窓口には、「認知症専門相談員」を配置し、認知症に関する様々な相談を受け付けています。区民が早期に認知症について相談ができるよう、もの忘れ相談窓口の周知に取り組みます。
- ・もの忘れ相談窓口で受けた相談から本人のニーズをくみ取り、適切な社会資源につなげられるよう、関係機関と連携を深めていきます。

◆本人及び家族介護者への相談支援の推進

- ・もの忘れチェック相談会・講演会

認知症が疑われる高齢者が、早期に医師に相談できる機会をつくることにより認知症の早期発見・医療による早期対応を図るため、平成24年度よりもの忘れチェック相談会を実施しています。もの忘れチェック相談会には、身近なもの忘れについての相談窓口である区内28地区のあんしんすこやかセンターを会場とした地区型と、区内5地域で医師の講話ともの忘れのセルフチェックができる啓発型を実施しており、医師との相談の結果、認知症の疑いがあり医療につなぐ必要があると判断された場合は、かかりつけ医への連絡票により相談内容の報告を行うほか、必要に応じて専門外来等の受診につなげています。

引き続き地区型「もの忘れチェック相談会」及び地域で啓発型「もの忘れ

チェック講演会」を実施するとともに、区民等への周知方法の充実や相談医との連携を深めます。

◆認知症初期集中支援チーム事業の推進

認知症初期集中支援チーム事業とは、複数の専門職（医師、看護師、あんしんすこやかセンター職員等）が、本人や家族の相談に基づき、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームをいいます。対象者毎にアセスメント内容を総合的に確認し、支援方針、支援内容や支援頻度等の検討を行うために、専門医を含めたチーム員会議を実施しています。認知症初期集中支援チーム事業を円滑に運営しながら、さらなる支援の質の向上のため、あんしんすこやかセンターとチーム員との合同研修及び連絡会開催による人材育成と事業の評価に取り組みます。また、認知症初期集中支援チーム事業において、「私の希望ファイル」を活用し、認知症の人の意思決定支援に取り組みます。

◆医師による認知症専門相談事業の推進

医師による認知症専門相談事業とは、認知症の専門医による相談（訪問またはケース会議）を行い、認知症が疑われる方や家族が医療による早期対応を図ることができるような助言の機会とする事業です。本事業を必要とする人に適切に対応できるよう、引き続きあんしんすこやかセンターとの連携を深めていきます。

◆生活継続のための家族介護者向け支援とサービスの充実

介護における心理的・身体的負担の軽減の取組みとして、家族介護者等（若年層介護者（ヤングケアラー¹、ダブルケアラー²）家族介護者等を含む）の孤立感を和らげ、認知症ケアに関する情報や交流の機会を提供する「認知症家族会」及び「認知症家族のための心理相談」を区内5地域で開催しています。また、介護中のストレスを和らげる方法を学ぶストレスケア講座や、家庭での負担の少ない介護方法について実技を交えて学ぶ家族介護教室を開催しています。さらに、経済的支援として、要介護認定を受けた方（一定の要件あり）が1年間、介護保険サービス（福祉用具の貸与、住宅改修など一部サービスは除く。）を利用せず、在宅で生活した場合に、慰労金を支給しています。また、介護中であることを周囲に知ってもらうための介護マークの配付や、日常

¹ ヤングケアラー：家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものこと。18～概ね30歳代までのケアラーを若者ケアラーという。

² ダブルケアラー：育児と介護のように、多重ケアの責任や負担が重なる状態にある人のこと。

生活の困りごとや相談を24時間365日受け付ける高齢者安心コール事業、認知症の人が外出時に道に迷って帰宅できなくなった場合に役立つ高齢者見守りステッカー事業を実施し、在宅生活の継続を支援しています。

これらのサービス内容の充実を図るとともに、家族介護者の負担を軽減できるよう、地域密着型サービスやショートステイの整備誘導を図り、活用を支援します。

◆家族介護者等の就労継続支援

育児・介護休業等が男女共に取りやすい環境になるよう、会社・事業所等への啓発事業の実施や情報提供を行うなど、ワーク・ライフ・バランスの取組みを進めます。

◆家族介護者等向けの情報発信

区のホームページや認知症在宅生活サポートセンターのホームページ、機関誌等を活用し、家族会や心理相談、ストレスケア講座等の情報発信の工夫を行います。また、介護保険サービスや在宅サービスを支える区のサービス、仕事と介護の両立支援制度の紹介など、家族介護者の視点に立った情報提供に努めます。

◆認知症カフェの全地区における整備

認知症カフェとは、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場のことをいいます。

区では、各地域団体や関係機関等が自主的に設置しており、令和元年度末時点で26地区39か所のカフェが運営されていますが、未整備地区での立ち上げに向けた情報収集を行い、区内全ての地区に認知症カフェを整備することで、身近な地区で気軽に認知症カフェに参加ができる地域づくりを実現します。

ウ 生活継続のための医療・介護・多様な地域活動等を本人視点にたって強化・推進

・区内ですでに取組まれている以下の様々な取組みを、区内の本人の声をもとに、本人視点にたって強化をはかり、一体的に推進していきます。

◆災害時の支援体制の強化

地域防災計画等に沿って、地震や水害等に対して高齢者の生活を支える施策に取り組めます。

◆避難行動要支援者支援の推進

避難行動要支援者避難支援プランに基づき、各地域・地区において事業に関する説明を行い、普及啓発に努め、協定数の増加を図り、より広範囲で避難行動要支援者への支援体制の整備を図ります。また、介護事業者等と連携を進め、支援体制の整備を推進します。

◆福祉避難所（高齢者）

協定施設の拡充に取り組んでいくとともに、協定施設と連携して行う訓練や検討会等を実施するなど、災害時の実効性を高める取組みを進めます。また、多様化する自然災害に備えるため、福祉避難所の開設時期の検討や必要となる備蓄物資・器材の選定などを進めます。

新型コロナウイルスなど感染症の流行下においては、職員・利用者と避難者の導線に配慮するなど、協定施設の感染防止策を徹底したうえで開設します。

◆在宅避難者への見守り

民生委員・児童委員、社会福祉協議会、保健福祉サービス事業者等と連携し、在宅で避難生活を送る要配慮者に対して、訪問等による健康状態の確認や福祉ニーズを把握する体制の整備を図ります。

エ 専門職の認知症ケアについての質の確保・向上推進

区内ですでに取組まれている以下の様々な取組みを、区内の本人の声をもとに、本人視点にたって強化をはかり、一体的に推進していきます。

◆もの忘れ相談窓口全体の質の向上

認知症在宅生活サポートセンターがあんしんすこやかセンターの認知症専門相談員の専門研修等を実施し、スーパービジョン³を行うことで、もの忘れ相談窓口の質の向上に取り組めます。

また、あんしんすこやかセンターや地域のケアマネジャーが認知症の専門的な相談ができるよう、認知症在宅生活サポートセンターによる後方支援機能を推進します。

・ 認知症専門相談員をはじめとするあんしんすこやかセンターの職員の質の向上

各あんしんすこやかセンターに配置している「認知症専門相談員」（通称「すこやかパートナー」）を対象に、認知症在宅生活サポートセンターが専門研修を行い、認知症に関する相談・支援機能を強化します。

また、地域ケア会議等において、多職種で事例の共有を行うことにより、医療・福祉の連携体制を強化していきます。

あんしんすこやかセンターを対象とした認知症の総合アセスメント及び精神疾患に関する研修の充実に取り組む、訪問サービスの質の向上を図ります。

◆医療・介護・福祉サービス事業所職員の質の向上の推進

認知症のケアに携わる医療・福祉サービス事業所の職員へ、認知症及び認知症に関する制度の理解、ケアの支援力向上、実践力向上などの認知症ケアに関する専門

³ スーパービジョン：対象者への助言、指導、援助を行うこと。

研修を福祉人材育成・研修センターに委託し、研修の充実を図ります。

また、認知症の緩和ケア研修として、認知症ケアプログラムを学ぶ研修を福祉人材育成・研修センターに委託し推進しています。この研修は、認知症の人の問題行動として受けとられやすい行動・心理症状の背景に本人の満たされないニーズがあることを理解し、それに対するケアをチームで統一して提供することを学びます。本人のニーズを読み解く専用の指標をオンラインシステムで入力し、ケア計画、実践、モニタリングを行うもので、認知症ケアプログラムの普及啓発とともに実践の継続支援を行いながら、認知症ケアの質を高めていきます。

併せて、認知症在宅生活サポートセンターがケアマネジャー等からの認知症ケアの相談を応需し、スーパービジョン等を行い人材育成を推進していきます。

3年間のロードマップ

計画目標

1. 認知症観の転換を図る
2. 本人の発信・参加を推進する
3. 「私の希望ファイル」の取り組みを通して、認知症への備えを推進する
4. 安心して暮らし続けられる地域づくりを推進する

3年後の評価指標及び3年間の取り組み

計画目標	①認知症観の転換を図る		
3年間の取り組み	令和4年度に「第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に向けた「世田谷区高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査」にて条例の認知度の現状値を図る調査を実施します。本人の声を積極的に活かしながら、多様な媒体及びイベントを含む各事業等を通して条例の普及を行います。		
評価指標	内容	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)
○【行動量】 本人の声を活かした条例の普及	・講演会、講座、イベント等の実施	年間○回	前年度実績を上回る
◆【成果指標】 条例の認知度	実態調査内で条例の認知度を問う	令和4年度に調査する	
計画目標	②本人の発信・参加を推進する		
3年間の取り組み	令和3年度は、本人交流会メンバーの充実に取り組みます。本人が自らの意思で体験や思いを発信し、社会参加する仕組みづくりを令和3年度から3年間かけて、本人との意見交換を重ねながら体制を構築していきます。		
評価指標	内容	現状値	目標値

○【行動量】 本人交流会の実施 ◆【成果指標】 本人の発信・社会参加を推進する体制の構築	本人交流会の参加 実人数	(令和2年度) 4人	(令和5度) 現状値を上回る
	本人交流会において、仕組みづくりを検討	本人が自らの意思で体験や思いを発信し、社会参加を推進する体制の構築	

計画目標	③「私の希望ファイル」の取り組みを通して、認知症への備えを推進する		
3年間の取り組み	④安心して暮らし続けられる地域づくりを推進する 本人とともに話し合う場の拡充に取り組みながら、本人を含む区民等と条例をテーマにした話し合いを行う中で「私の希望ファイル」を実際に体験し、本人のフィードバックをもとに令和3年度から令和5年度までの3年間をかけて内容を更新していきます。		

評価指標	内容	現状値 (令和2年度)	内容 (令和5年度)
○【行動量】 本人とともに話し合いを実施	条例、「私の希望ファイル」についての話し合いを実施した回数	未	前年度実績を上回る
○【行動量】 パートナー養成講座の実施	認知症サポーター(パートナー)養成講座の実施回数	(予測値) 42回/年	120回/年
○【行動量】 パートナー育成のための講座の実施	ステップアップ、フォローアップ講座の実施回数	14回	前年度実績を上回る
◆【成果指標】 認知症を理解し、認知症に備える人が増える	本人とともに話し合う場に参加した人の累計数	未	前年度実績を上回る
◆【成果指標】 パートナーの累計数(認知症サポーター数)	パートナーの累計数(認知症サポーター数)	調整中	51,900人
◆【成果指標】 チームオレンジの活動人数	パートナーとして実践活動した人	7人	前年度実績を上回る

計画の推進体制

計画の推進体制

区の組織

認知症計画に基づく主な施策は、世田谷区認知症とともに生きる希望条例第17条に規定する世田谷区認知症在宅生活サポートセンターを拠点として行い、認知症施策に係る事業は、福祉の相談窓口であるあんしんすこやかセンター、まちづくりセンター及び社会福祉協議会と連携して行います。

世田谷区の地域行政制度に基づき、28地区の日常生活圏域ごとに設置されたあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）、5地域の総合支所及び区役所本庁の三層構造による推進体制を基本とし、介護予防・地域支援課が中心となって施策の実施や見直し等に取り組むとともに、庁内全体で連携・協力して計画の推進に取り組めます。

また、区民、地域団体、関係機関及び事業者の多様な資源と連携し、共に推進していきます。

区長の附属機関・各種委員会等

世田谷区認知症とともに生きる希望条例第18条に基づく区長の附属機関である、世田谷区認知症施策評価委員会にて調査・審議を行います。また、その調査・審議による評価結果を区の施策に反映させていきます。

計画の進行管理

施策の評価・検証

計画に基づく認知症施策について、実施状況の把握とその評価を行い、世田谷区認知症施策評価委員会などに定期的に報告し、計画の進行管理を行います。

また、区の新実施計画事業の進行管理、評価等と整合を図ります。

評価・検証の視点

施策の評価・検証にあたっては、次の視点で行います。

- 計画期間の3年間で目標数値を掲げている施策については、目標数値と実績数値の差や達成割合等により評価・検証を行います。
- 施策が各法令や世田谷区認知症とともに生きる希望条例で規定する基本方針等に基づいているか等、確認し、必要に応じて施策のあり方を見直します。

評価・検証の結果等の公表

施策の取り組み状況や評価・検証の結果等は、区のホームページ等で定期的に公表します。