

第4章 自分らしくいきいきとした生活をめざして

社会参加と介護予防

近年、福祉分野では、「高齢、障がい、児童、生活困窮などの制度・分野の枠」や「支える側・支えられる側」という従来の枠を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが役割や生きがいを持ち、助け合いながら地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現を目指しています。

特に、高齢者の持っている能力・知識を活用し、多世代とのつながりをもち高齢者が生きがいをもって活動できるよう、就労の機会の確保や、趣味・ボランティア活動などの様々な情報を提供するとともに、こうした活動に参加し、いきいきとした生活を送れるよう支援します。

また、一人暮らし高齢者や認知症の方などを地域で見守り、相談や支援につなげる活動を行い、認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、体制を整備します。



出典：地域共生ポータルサイト（厚生労働省）

1. 高齢者の生きがいつくりの充実

(1) 老人クラブによる自主的活動・地域交流の促進

町内の老人クラブは、おおむね 60 歳以上の高齢者を対象とした自主的な活動組織で、同一小地域に居住する方により組織され、地域ごとに教養の向上や健康の増進、レクリエーション、地域社会との交流等に取り組んでいます。

近年、60 歳から 70 歳の方の老人クラブへの未加入者が多く、会員数は減少傾向と役員を引き受け手がいないといった課題がありますが、今後も活動の活性化を支援します。

実績と目標	実績（令和 5 年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
クラブ数	15	15	15	15	15	15
会員数	727	683	615	630	640	650

(2) 生涯学習活動の推進

町内に居住する 60 歳以上の高齢者を対象とした各種講座の展開により生涯学習の場を提供し、生活文化の向上と健康の増進を図ります。

実績と目標	実績（令和 5 年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数	中止	中止	5	5	5	5
参加者	中止	中止	32	35	35	35

(3) スポーツ・レクリエーション活動の充実

日常生活の中にスポーツを取り入れ、適度な運動を継続していくことは、健康で長生きできる必須条件となるとともに、スポーツを通じて多くの方との交流を深めることで、喜びや生きがいつくりにもつながります。

今後も、鳩山町社会福祉協議会が開催しておりますグランドゴルフ大会をはじめ、高齢者がさまざまなスポーツ・レクリエーション等に親しむ機会の拡大に努めます。また、広報紙等を通じて行事開催の案内や開催内容を紹介していきます。

実績と目標	実績（令和 5 年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数	1	1	2	2	2	2
参加者	170	174	340	340	340	340

(4) 高齢者の就労活動支援

近年、高齢化が進み、高齢者の方々が長年培ってきた知識・経験・技能等を活用して社会に貢献したいと望んでいる方が増えていますが、景気の後退に伴い、高齢者の就業機会は少なくなっている状況です。町においては、特に企業や商店も少なく就労の場は限られています。

そこで、町は生きがいの充実と地域社会づくりに寄与するシルバー人材センターに補助金を交付して育成を図り、シルバー人材センターを中心に高齢者の就労機会の確保と生きがいづくりを支援していきます。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録数	206	212	205	210	220	230
就労実人数	189	211	181	190	200	210

2. 高齢者福祉サービスの充実

(1) 在宅福祉サービスの充実

①外出支援サービス（移送サービス）

車いすを必要とされる方の通院介助等の外出支援サービスを行うため、町の補助を受けた鳩山町社会福祉協議会が、車いすで乗降できるリフト付き自動車の貸出サービスを行っています。また、町外への移動も可能な福祉有償運送（移送サービス）も実施しています。

今後は、要介護者等の増加に比例して、車の運転をしなくなる高齢者も増加することが予想されますが、運転員協力員の確保や貸出車両の経年劣化による点検に係る費用等の課題もあります。

しかしながら、自らの意思で自由に行動し、いきいきとした豊かな高齢期を送るために必要である外出支援サービスの継続のために、運転協力員や送迎体制の確保・強化等に努めます。また、事業の啓発・広報により、事業についての住民への周知に努めていきながら、その効果的な周知方法も検討していきます。

ハンディキャブ（車いす用リフト付き自動車）の貸出

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	26	55	20	50	50	50

移送サービス

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	104	127	126	130	130	130

②家事援助サービス（はとやまふれあい在宅サービス）

日常生活に支障のある方の調理や洗濯等の家事を、町民の協力により支援する事業で、町の補助を受けた鳩山町社会福祉協議会が実施しています。高齢社会を反映して利用者数の増加が見込まれていますが、ニーズに対する担い手の育成が課題となっています。

今後も、サービスを必要とする高齢者の自立した日常生活を支援するため、地域の人々の協力のもと、継続して実施します。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用延回数	1,552	1,772	2,119	2,300	2,300	2,300
利用延時間	1,744	1,815	2,166	2,200	2,200	2,200

③配食サービス事業

65歳以上の高齢者のみ世帯、単身高齢者世帯で、3親等以内の親族が居住又は隣接する家屋に住んでいない方、障害により調理が困難な方を対象とし、サービス利用者の食生活の改善を図り、健康を保持するとともに安否確認を行うことを目的に、週4日まで昼食をお届けしています。

今後も配食事業を継続するために、令和6年度より町の事業として実施し、事業の適正利用を促進し、サービス利用者の拡大を図ります。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用実人数	35	34	20	35	37	39
利用延配食数	2,524	2,262	2,121	2,500	2,700	2,900

※令和5年度まで鳩山町社会福祉協議会事業。

④緊急通報システム

単身高齢者世帯や、世帯員の就労等により日中ひとりになる高齢者等へ、緊急事態に対処する手段を確保し、在宅生活の不安解消を図るための事業です。

具合が悪くなった場合に、自宅に置かれた緊急通報装置のボタンを押すと、システム受託会社で受信、または、在宅にて利用者の動きがないと警報を発するシステムで、高齢者等の状況に応じてガードマンが駆け付けます。

しかし、誤操作による呼び出しを受ける回数も少なくないので、利用者には利用について注意喚起が必要と思われます。

今後も、在宅での日常生活における不安を解消し、生活の安全を守るために継続して実施します。また、引き続き民生委員を介した対象者の把握やPRに努めます。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用実人数	56	50	58	60	62	64

緊急通報システムのご案内

高齢者世帯の日常生活の不安解消や

生活の安全を守るサービスです！！

サービス内容	<p>2つの装置を設置して見守りを行います。</p> <p>①緊急ボタン：コントローラー（設置型）・非常ペンダントのボタンを押すと、状況に応じてガードマンの派遣と救急車の要請を行います。</p> <p>②ライブリズム監視：在宅時に24時間以上トイレを使用しないと自動的にガードセンターへ通知しガードマンが駆け付けます。</p>
対象者	<p>①65歳以上の1人暮らしや世帯員全てが高齢者で、病弱等により日常生活を営む上で支障がある方</p> <p>②重度心身障害者等の1人暮らしや障害者世帯で、日常生活を営む上で常時注意を必要とする方</p>

⑤単身高齢者等の緊急時の連絡体制（はーとん救急あんしんキット）

単身高齢者の方が体調不良等にて緊急通報をした際、救助対象高齢者の方の意識がない場合等は、その方の情報把握に時間を要します。普段から近所の方と交流がある方もプライベートな事項は、伝えていないこともあります。

救急隊等に正確な情報を適切に提供できることは、その後の迅速な対応にもつながります。鳩山町では、75歳の誕生日を迎えられる方すべてに緊急の事態に備え、救急隊等に情報が提供できるような「はーとん救急あんしんキット(以下「キット」という。)」を配布しています。

キットは筒状の容器の中に本人氏名、生年月日、血液型、緊急連絡先、病歴、通院状況等を記載したシートを入れ、冷蔵庫の中に保管して置きます。冷蔵庫の扉にはキットの保管を意味するシールを貼ります。原則的には75歳以上の高齢者の方に配布しているキットですが、民生委員等から日常生活に不安のある対象年齢以下の方へ配布要請があれば提供します。

また、キット内に記載した情報についても更新してもらおうよう周知します。

高齢者や障がい者などの皆様に安心を提供する

救急あんしんキットを配布します

迅速な救命活動のため、是非記入し、備えてください。

鳩山町



はーとん「救急あんしんキット」とは

- ・救急時に必要な情報を「キット」に入れて冷蔵庫内に、保管するシステムです。
- ・救急隊などが迅速・正確な医療情報等を把握することができます。
- ・緊急連絡先が記入されていると、親族の方へ速やかに連絡することができます。



(2) 施設福祉サービスの充実

①総合福祉センター

総合福祉センターは、機能回復訓練室、教養娯楽室等を整備した施設であり、高齢者の健康増進、教養の向上、高齢者相互の交流や親睦を図る場として、総合的にサービスを提供しています。

今後も、高齢者の健康増進や疾病予防を行うための総合的な生活支援の拠点施設として、教養講座の開催や各種介護予防情報等の提供を積極的に展開するとともに、全世代を対象とした幅広い福祉事業への利活用を図りながら交流や親睦を図っていきます。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	6,264	7,539	7,944	9,000	10,000	11,000
開館日数	242	243	242	—	—	—
1日平均利用者数	25.8	31.0	32.8	—	—	—

②鳩ヶ丘のびのびプラザ

鳩ヶ丘のびのびプラザは、鳩山小学校の余裕教室を有効利用して設置された施設です。プラザでは、高齢者相互の交流や親睦を図るために、町内の60歳以上の方なら誰でも利用することができ、施設利用料は無料となっています。

今後も、健康体操、俳句、切り絵、絵手紙、パソコン教室など高齢者の趣向に応じた活動のために利用していただき、また、小学校の空き教室を利用していることから、夏休みは習字や手芸、料理教室等、子どもたちとの交流事業も実施していきます。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	3,865	5,216	5,787	5,900	6,100	6,300
開館日数	268	293	293	—	—	—
1日平均利用者数	14.4	17.8	19.7	—	—	—

3. 介護予防・生活支援サービスの充実

高齢者（第1号被保険者）が要介護状態になることの予防、または要介護状態等の軽減、もしくは悪化防止のために必要な事業であり、要支援・介護認定のおそれのある生活機能が低下した高齢者を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」及びすべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」により、総合的な介護予防事業を実施しています。引き続き、事業の実施にあたっては、訪問・通所事業者に加え、NPO、民間企業、ボランティア等と連携を図りながら、多様なサービスの充実等の受け皿の整備・充実、地域の特性を生かした取り組み等を推進していきます。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

(1) - 1 訪問型サービス

①訪問介護（ホームヘルプ）等の体制整備

ホームヘルパーが利用者の自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等、必要な日常生活の世話をを行うサービスです。単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯の生活を支える重要なサービスとして、身体介護や生活支援のサービスを提供していますが、今後、ますます増加すると見込まれる単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯の生活を支える重要なサービスのため、近隣事業所の情報を提供して、供給量の確保に努めるとともに、第1号訪問型サービス事業者等と連携を図りながら、自立に向け訪問型サービスを提供します。

また、訪問型サービスA（緩和したサービス）、訪問型サービスB（ボランティアによる生活支援）、訪問型サービスD（ボランティアによる移送支援）の町の実状に合わせた体制整備を進め、日常的な地域での支え合いの仕組みづくりを進めていきます。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問延人数	61	58	58	70	70	70

② 訪問型サービスC

地域ケア会議に提出された事例について、具体的にどのようにしたら生活課題が解決できるかリハビリ専門職等と同行訪問し、生活環境の改善等の適切な相談指導を行っています。短期集中的にリハビリ専門職が対象者宅を訪問し、生活機能に関わる課題を総合的に評価します。自立した生活の維持または向上を目指す観点から助言して、日常生活を安全に過ごせるよう支援を行い、次の目標へと動機づけを行っています。

今後も、地域ケア会議で協議した利用者などについて、積極的に対象とし、本人の生活目標を提案していきます。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問延人数	1	3	8	15	15	15

（1）－2 通所型サービス

①通所介護（デイサービス）等の体制整備

デイサービスセンター等に通い、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認など、日常生活の世話と機能訓練等を行うサービスです。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消、介護家族の身体的・精神的負担の軽減を図っています。また、通所介護事業所以外の、身近な地域における通いの場の整備に向けて、ボランティアの育成等を行い、地域の通いの場を拡大しています。

住民からの利用意向等を的確に把握し、民間事業者との連携を図りながら、サービスの提供基盤を確保していきます。さらに、通所型サービスA（緩和したサービス）、通所型サービスB（ボランティアによる交流の場）の町の実状に合わせた体制整備のために、民間事業者及び住民団体に対して協力を要請します。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所延人数	419	491	432	450	450	450

②介護予防ケアマネジメント

対象者が要介護状態となることを予防するため、地域において自立した日常生活が送れるように支援します。

課題分析（アセスメント）の実施

目標の設定（介護予防ケアプランの作成やサービス担当者会議を開催）

モニタリングの実施

【参考】訪問型サービス及び通所型サービスのイメージ

	サービス種別	サービス提供者	サービスの内容等
訪問型サービス	①訪問介護 (ホームヘルプ)	訪問介護事業者	・要支援者のみ利用可。訪問介護員が行う日常生活上の身体介護、生活援助 ・特に認知機能の低下等により日常生活に支障がある方、退院直後で状態が変化しやすい方等。
	②訪問型サービス A	NPO・社会福祉法人・公益 社団法人・民間事業者等	・緩和した基準により提供する生活援助（掃除・調理等）
	③訪問型サービス B	住民主体	・ボランティアによる生活支援 (掃除・調理・買い物・庭木の手入れ等)
	④訪問型サービス C	地域包括支援センター	・町の保健師等による訪問指導 短期集中的介入
	⑤訪問型サービス D	住民主体	・ボランティア等による移動支援や移送前後の生活支援
通所型サービス	①通所介護 (デイサービス)	通所介護事業者	・要支援者のみ利用可。すでにサービスを利用し、継続が必要な方、専門職による生活機能向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれる方
	②通所型サービス A	NPO・社会福祉法人・公益 社団法人・民間事業者等	・緩和した基準により提供する生活機能向上のための機能訓練 (ミニデイサービス、運動・レクリエーション等)
	③通所型サービス B	住民主体	・自主的な通いの場 (サロン、カフェ) ・ボランティア主体による運動・交流の場
	④通所型サービス C	地域包括支援センター	・ADL, IADL の改善に向けた支援が必要な方 (専門職が関与する介護予防教室)

(2) 一般介護予防事業

(2) - 1 介護予防普及啓発事業 (介護予防活動)

① さわやか健康教室

町では介護予防に資する基本的な知識の普及・啓発を図るために、平成 14 年 10 月から、東京都健康長寿医療センター研究所の支援を受け、「さわやか健康教室」を実施しています。この事業は、「鳩山町健康づくりサポーターの会」との協働事業でもあり、教室の企画・運営等については、健康づくりサポーターと検討しながら進めています。

より多くの方が参加できるような教室づくりについて、健康づくりサポーター及び東京都健康長寿医療センター研究所とともに検討・実施していきます。また、地域健康教室への参加、サポーターの会入会、ボランティア活動を始めとする地域活動への参加等、教室修了後も継続して健康づくりが行えるよう支援します。

実績と目標	実績 (令和 5 年度は見込)			計画		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
参加実人数	15	9	15	20	20	20
参加延人数	54	62	120	150	150	150

② はあとふるパワーアップ教室

リハビリ専門職等と連携し、主にフレイル（虚弱）及びプレフレイル（虚弱前段階）を対象とした効率的・効果的な短期集中型の介護予防教室で、地域活動に参加できる体力づくりとして「はあとふるパワーアップ体操」を中心とした運動実践講座に、栄養及び社会参加に係る講座等を組み入れ、参加者の心身の状態の維持向上を図っています。

今後も、広く町民への周知を図りながら、定期的な開催によって心身の状態の維持向上を図るとともに、地域の通いの場等につなげ、虚弱から要介護状態とにならないよう支援していきます。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加実人数	中止	7	12	13	14	15
参加延人数	中止	60	140	190	200	220

（2）－2 地域介護予防活動支援事業（住民主体の介護予防活動の育成・支援）

① 鳩山町健康づくりサポーターの会育成事業

鳩山町健康づくりサポーターの会は、町主催の各種セミナーの修了者のうち有志で構成された介護予防活動ボランティアの会です。

町内4会場で、体操を中心とした健康教室を原則週1回ずつ、運営主体となり開催し、それ以外にも町との協働事業及び新鳩山音頭健康体操の普及啓発等が主な活動内容です。

今後も、鳩山町健康づくりサポーターの会と連携し、町内4か所での地域健康教室を中心とした現在の活動の継続とともに、更なる活動の充実のための研修会を引き続き開催します。介護予防を地域で進める必要性について普及を図り、サポーター活動の魅力を発信して新規サポーターの開拓に取り組みます。また、必要に応じて、役員会及び全体検討会を開催し、町とサポーター間及びサポーター同士の共通認識を図るとともに、他の地域活動組織等とお互いに連携し活動できるよう支援します。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録実人数	25	26	26	27	28	29
活動延人数	200	1,344	1,464	1,500	1,600	1,700
地域健康教室 延参加者数	527	5,558	6,000	6,500	6,800	7,000

② はあとふるパワーアップ体操リーダー養成事業

リハビリ専門職と連携し、地域の受け皿となる地域住民の積極的な運営による自立的な通いの場の展開に向けて、はあとふるパワーアップ体操（おもりのバンドを使用した体操）の実践・ロールプレイを中心に、住民主体による地域活動を始めるためのノウハウ等を講座やグループワークを通じて習得できるよう地域リーダーの養成を支援しています。養成セミナーの開催については、開催会場等の検討をしながら、引き続き開催し、地域活動につながるリーダーを育成するとともに、地域の通いの場の拡大を図ります。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加実人数	8	10	10	12	14	16
リーダー登録者数 （累計）	68	78	88	100	110	120
地域活動 実施個所数	9	9	11	12	13	14

③ 介護支援ボランティア事業

高齢者が介護支援ボランティア活動を通じて地域貢献することを積極的に奨励・支援し、高齢者自身の社会活動を通じた介護予防を推進するため、介護支援ボランティア制度を引き続き実施し、いきいきとした地域社会の構築をめざします。

介護支援ボランティア制度を引き続き実施し、地域ケアの推進に不可欠な住民参加に関する認識が高まり、社会参加活動等に参加する元気な高齢者が増えるよう制度の充実及び周知の徹底を図っていきます。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録実人数	10	114	120	125	130	135
活動回数	5,816	8,654	8,700	8,800	8,900	9,000

（3）健康長寿のまちづくり共同研究事業（一般介護予防事業評価事業）

高齢者がQOL（生活の質）を下げずに生き生きとした生活を送るため、東京都健康長寿医療センター研究所と連携して、介護予防事業の推進及び達成状況等を検証する「健康長寿のまちづくり共同研究事業」を実施し、取り組み状況等の評価と評価指標の設定をしています。その上で、評価結果を町の更なる健康寿命の延伸に役立て、科学的根拠に基づく介護予防事業（鳩山モデル）の確立を行っています。

しかし、今後、後期高齢化率がピークに達する時に向けた対策が課題であり、高齢者の健康度に応じた健康づくりの場や、社会参加の場を一層創出する必要があります。高齢者の特性や有するリスクによりアプローチ法を変えるなどの方法の検討を

含め、「栄養」「運動」「社会参加」を通じた健康づくりを基本とした、健康長寿のまちはとやまの推進が重要となります。

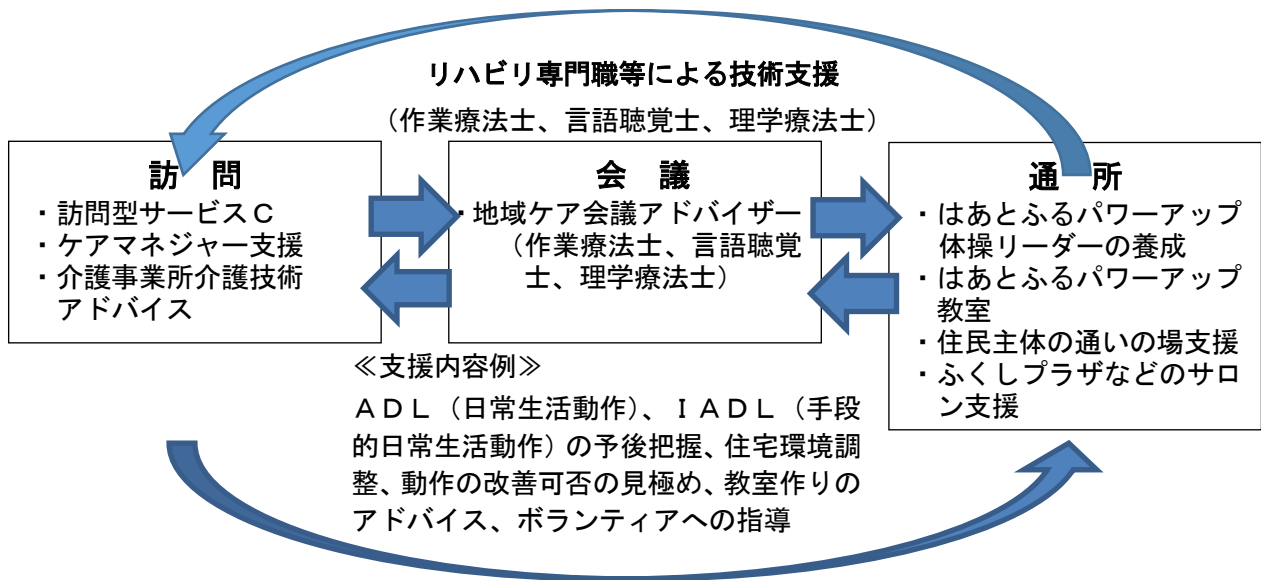
地域づくりの視点から介護予防事業全体の評価を行い、地域包括支援センター運営協議会などで議論し、介護予防事業の見直しや改善を行っていきます。通いの場に参加する個人の健康状態等の経年変化や通いの場の効果分析方法等を検討し、評価指標を設定したうえで、一般介護予防事業を効果的・効率的に行えるよう、取り組み過程や取り組み成果を評価する指標について検討し、介護予防を推進していきます。

(4) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みに対する機能を強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等に、リハビリ専門職が訪問し、地域におけるリハビリテーション活動を支援しています。

今後も、リハビリ専門職が介入することで、身体の機能改善の可能性を提案し、その人なりの自立した生活を支援します。また、重度要介護者へ介助方法などを介護者に指導することにより、介護者の負担軽減を図ります。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
派遣人数	54	82	70	80	80	80
活動回数	25	70	50	70	70	70



※地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリ専門職が高齢者の持っている能力を評価し、地域ケア会議、家庭訪問等で改善の可能性を助言します。また、必要な利用者に切れ目なくリハビリの機会ができるよう、介護予防教室やデイサービスなどでリハビリ専門職から知識・技術の支援を受けながら、通いの場やサロン等の居場所作りや過ごし方の提案なども行います。

(5) 生活支援体制整備事業

①生活支援コーディネーター配置事業

生活支援及び介護予防サービスのコーディネート等や、地域におけるサービス提供主体等の関係者のネットワークの構築を担う生活支援コーディネーターを配置しています。

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者や単身高齢者世帯の増加が見込まれ、医療や介護サービスだけでなく、高齢者が日常生活を継続するための生活支援サービス(買い物、配食、見守り等)を必要とする方の増加が予想されているため、生活支援コーディネーターを配置して、その取り組みを進めています。

地域全般でNPO、ボランティア、社会福祉法人、民間企業などの多様な事業主体による多層的な支援体制の構築が求められており、高齢者の社会参加をより推進し、元気な高齢者による生活支援の担い手の確保に努めます。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配置人数	1	1	1	1	1	1

②鳩山町生活支援・介護予防サービス推進協議会の運営

町内の関係団体・関係機関からなる生活支援・介護予防サービス推進協議会を設置し、地域ニーズや既存の地域資源の把握を進め、地域の資源開発、地域に不足するサービス等の創出及び元気な高齢者等の担い手として活動する場の検討等を行います。

生活支援サービス及び介護予防サービスの体制整備に向けて、多様な主体間における情報の共有、連携及び協働による資源開発等を推進するため、情報の共有及び連携の強化の場である生活支援・介護予防サービス推進協議会の定期的な開催を図ります。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会議開催数	2	2	3	3	3	3

③「はとやままるごとマップ（通称：はとまるマップ）」の作成更新

多様な関係者による多様な視点から、地域の見直しを行い、「高齢者が参加・活躍する活動」「高齢者が利用できるサービス」「サービスの実施主体」「つどいの場・拠点」等を分類し、鳩山町にある地域資源情報を取りまとめた「はとやままるごとマップ」を作成しています。公的機関が実施している活動だけでなく、民間企業やNPO法人が実施するサービスや住民が担い手として参加する住民主体の活動等の地域資源の整理と把握ができるよう、関係機関と連携し、情報の収集を行っています。

今後も、定期的に「はとやままるごとマップ」の内容を更新して、情報の充実を図っていきます。

④「通いの場」の整備及び住民主体の支援活動等の推進

生活支援や介護予防の担い手となるボランティア等が、要支援者等に対して適切な生活支援や介護予防を提供するとともに、必要な時に必要な機関に連絡することができるようにするため、担い手に対して介護保険制度や高齢者の特徴、緊急対応やサロン運営方法などについて研修ができる機会を提供します。

今後も、地域の高齢者の社会参加の場及び活躍の場を創出していけるよう、関係機関と連携しながら、地域貢献、就労、仲間づくりなどの多様な学習の機会を確保し、地域の自主活動や生活支援の担い手となるボランティア活動などにつなぐ人材育成を進めていきます。また、あわせて、住民主体の支援活動の推進とその活動拠点となる「通いの場（徒歩圏域）」の整備を推進します。

⑤地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表

地域包括ケアシステム構築に向けて、地域資源の把握、情報の共有及びその集約が課題となっていることから、地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報などの所在地、事業内容、サービス内容、人員体制等を、広報紙やホームページなどを利用し、広く公表して、積極的な情報発信を進めていきます。

(6) 保健事業と介護予防との一体的な取組の実施

国保データベース（KDB※）システム等を活用して地域診断を行い、課題を整理します。

若い世代からの健康づくりの取り組みの継続が介護予防につながるため、保健部門等関係課、関係機関等と連携し、効果的な健康づくりと介護予防の取り組みについて検討し、推進していきます。

※国保データベース（KDB）システム

国保データベース（KDB）システムは、国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報から、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。

4. ケアラー・ヤングケアラー支援の充実

埼玉県ケアラー条例（令和2年3月）における定義では、ケアラーとは「高齢、身体上、精神上的の障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者」であり、「そのうち18歳未満の方」がヤングケアラーと定義されています。

また、埼玉県ケアラー条例の基本理念である「全てのケアラーが個人として尊重され、健康で文化的な生活を営むことができる」よう、町でも多機関と連携を図りながら、ケアラー・ヤングケアラーが孤立することのないよう社会全体で支えていく必要があります。

町では、気軽に相談できる窓口の充実、介護者の孤立防止などの支援を行い、ケアを一人で抱え込まない体制の整備を図ります。

（1）ケアラー・ヤングケアラー支援に対する連携

ケアが必要な方がいらっしゃるご家族等は、すべてケアラー・ヤングケアラーが存在しています。中には、ご家族のみでケア等を頑張っている場合、ケアに関する課題があっても家庭内の問題であることから表面化しにくく、特に、ヤングケアラーに対する早期支援の難しさがあります。

鳩山町社会福祉協議会では、重層的支援体制整備事業の取組みにおいて、気軽に相談できる方法として、SNSを活用した相談の受付体制を整備しています。

町では、見守りはとネット内に設置されている支援会議（社会福祉法第106条の6）及び重層的支援体制整備事業を活用し、多機関連携を図りながら、ケアラー等の早期支援へつなげていきます。

そのこと
はなしにくい
よあ...

- 障がいや病
気のある家
族の代わり
に家事をし
ている
- 家族に代
わり、きょ
うだいの
世話をし
ている
- 家族のた
めにアルバイトをし
ている
- 気持ちが不
安定な家
族の支えにな
っている
- 信頼や相談
できる大人
がいない
- 家族のこ
とで困っ
てるけい
こい

それ！LINEで話せるじゃん！

アカウント名
【鳩山町社会福祉協議会 ヤングケアラー支援窓口】
LINE ID【@083yexy】

かんたん3ステップ

- ① QRコードまたはLINE IDで探して
- ② 「鳩山町総合相談支援窓口ヤングケアラー支援窓口」を友だち追加
- ③ トーク内で悩みを聞かせて！

ここでも相談
できるよ

鳩山町社会福祉協議会 平日8:30~17:15
 じゆうしょ：鳩山町大豆戸183-5
 であわ：049-298-5772
 めーる：hatsusha-sougou@outlook.jp

親と子どもの悩みごと相談@埼玉

★トークの内容は職員以外には見られないからね
 ★秘密（個人情報）は守るよ
 ★返事は平日の日時30分からは17時に定着けどメッセージはいつでも送って大丈夫だよ
 ★悩んでいる友だちがいいたら教えてあげて

(2) 在宅介護者等支援・交流事業

在宅で高齢者の介護をされている方の身体的・精神的負担の軽減を図るとともに、介護者同士の交流を目的とした事業を実施し、相談、情報交換、情報提供の場を提供しています。その中で介護している人が一人で悩まないような交流の機会を提供しています。

町内の介護保険施設の地域交流スペースを会場としていましたが、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、令和4年度まで活動を中止していました。

今後は、会場や内容を見直し、より多くの介護者が参加できるよう、積極的に情報提供を行うとともに、仲間との交流を図り情報交換の場となるよう検討します。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	中止	中止	1	2	3	4
利用延人数	中止	中止	20	40	60	80

(3) 家族介護者支援手当等

高齢者の在宅生活の継続と向上、家族介護者の精神的、経済的な負担の軽減を図るため、介護保険法による「要介護5」の認定者を、在宅で介護する家族に「家族介護者支援手当」を支給しています。今後も月15,000円の支援を行うことにより、要介護5認定者の在宅介護における家族の経済的負担の軽減に努めます。また、施設入退所・医療入退院等による受給資格の有無については速やかな確認を行います。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支給対象者	13	16	15	18	18	18
支給額	1,575,000	1,890,000	1,770,000	2,520,000	2,520,000	2,520,000

(4) 紙おむつの給付（市町村特別給付※）

在宅の寝たきり高齢者で、排せつなどの介護を常時必要とする方を対象に紙おむつを給付する事業で、月額3,520円相当分までの紙おむつを支給しています。今後も、家族介護者支援のため、事業を継続していきます。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者実人数	82	100	100	110	110	110

※市町村特別給付とは、養介護者や要支援者を対象に、市町村が行っている給付制度のことです。介護保険で定められた介護給付や予防給付以外のサービスを、市町村ごとに行っています。

5. 認知症施策の推進（鳩山町認知症施策推進計画）

近年の急激な高齢化の進展に伴い、認知症の方も年々増加傾向にあります。また、65歳未満で発症する若年性認知症の方も増加しており、支援が必要な方は年々増加しています。加えて、高齢者の単独世帯や高齢夫婦のみの世帯が増えており、全国では行方不明になる認知症の方の数も増加しています。

このような現状の中、認知症の方が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するために、国では「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）」を成立しました。

一方、町においても、高齢化が進み、令和12年の75歳以上の後期高齢者の割合は、高齢者数の約40%になると推計され、高齢者の5人に2人が75歳以上の後期高齢者になると予想されることから、認知症高齢者の増加も予想されます。

そこで、町では「鳩山町認知症施策推進計画」を策定し、認知症施策の総合的、計画的な実施を行っていきます。

なお、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条第1項では、「市町村認知症施策推進計画」として、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画を策定するように努めるものとされたことから、関連する施策と包括的に推進を図るため、本計画に必要事項を盛りこみました。

2 基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第107回）令和5年7月10日（厚生労働省）

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要 一部抜粋

(1) 認知症初期集中支援推進事業

認知症専門医と看護師、認知症地域支援推進員、社会福祉士等が訪問し、認知症の予後予測や専門病院への受診勧奨を行い、あわせて認知症予防の啓発活動を行います。

事業対象者は、「在宅生活で40歳以上の方」「認知症が疑われる、または医療・福祉サービスを受けていない方」「認知症の行動・心理症状が顕著で家族が対応に苦慮している方」です。また、軽度認知障害の人を早期発見するための認知症検診事業も行っていますが、軽度認知症の方の通いの場への誘い出しなどの手段が課題となっています。

今後も、地域・関係機関に対し、認知症の普及啓発活動に努め、早期発見・早期治療を目指します。また、困難事例に対する危機介入支援を行い、入院先調整と在宅支援を行って切れ目ない連携を図ります。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
普及啓発事業	随時	随時	随時	随時	随時	随時
医師面接・チーム員会議開催	11	12	12	12	12	12
関係機関連携	随時	随時	随時	随時	随時	随時
初期集中支援チーム検討委員会	1	1	1	1	1	1

(2) 認知症地域支援推進員等設置事業

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療・介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の方への効果的な支援を行うことが重要です。現在は、認知症地域支援推進員を2名配置し、認知症予防に関する支援体制の構築を図っています。

超高齢社会に伴い、認知症の相談は増加傾向にあり、問題内容が複雑になっています。初期集中支援チーム員会議に認知症地域支援推進員が出席することで、連携してケース対応する体制が構築されています。

今後も、認知症高齢者やその家族が安心して地域で暮らし、社会生活が営めるよう認知症施策推進大綱及び「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」に沿った認定症への理解を深めるための普及・啓発を進め、各サービス事業所における認知症対応力の向上を推進します。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応力向上の事業	0	0	1	2	2	2
地域住民への普及啓発研修	0	0	1	2	2	2
認知症地域支援推進員育成	2	2	2	2	2	2
認知症相談窓口	2	2	2	2	2	2

(3) 認知症サポーター養成講座の開催

急速な高齢化により、認知症に関する相談事例が年々増加しています。認知症を正しく理解し、偏見を持たず、認知症の方や家族を温かい目で見守ることができる認知症サポーターを増やし、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる町づくりを推進するため、一般町民や小・中学生・大学生等も対象に、継続的に認知症サポーター養成講座を開催します。

また、すでに認知症サポーター養成講座を受けた方を対象に「ニュータウンふくしプラザ」や「手作業の会」等でボランティアとして地域の活動に関わっていただけるよう、埼玉県オレンジ・チューターや社会福祉協議会と共催でスキルアップ研修会の開催や、認知症サポーターの方々と徘徊のある高齢者を地域ぐるみで見守り、保護する体制の構築を計画していきます。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サポーター数	73	112	100	120	130	140
スキルアップ研修会	0	0	1	1	1	1

(4) チームオレンジ

認知症サポーターの役割として、「できる範囲で手助けを行う」という活動の任意性を維持しつつ、認知症サポーター養成講座を受講した認知症サポーター等がチームを作り認知症の人やその家族を支えるチームオレンジの構築を目指します。

チームオレンジの3つの基本①認知症サポーター養成講座ステップアップ講座の修了者でチームが組まれていること、②認知症の人にもチームの一員として参加されていること、③認知症の人とその家族の困りごとを早期から継続して支援できることを目標に、ステップアップ講座を開催し、既存のボランティア団体の活動の幅の拡大を目指します。

チームオレンジの整備の推進の中核的な役割を担う「チームオレンジコーディネーター（認知症地域支援推進員等が兼務）」を配置し、チームオレンジの立ち上げ支援、ステップアップ講座の企画・開催、自治体内のチームオレンジの連携・ネットワークづくりを進めます。

鳩山町では、【既存拠点活用タイプ（既にある拠点を活用）】し、現在実施している活動の整理等を支援していきます。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
チームオレンジ設置数	—	—	1	2	2	2
ステップアップ講座開催数	—	—	1	2	2	2

(5) 認知症ケア向上推進事業

地域の高齢者が気軽に立ち寄れ、小地域のネットワークによる身近な高齢者の見守り活動を行う拠点として「認知症カフェ」を開所し、認知症の方を支える取り組みやつながりを支援しています。また、在宅で認知症介護されている家族介護者に対して、介護技術のノウハウに関する相談を身近な場所で行える体制の整備を実施するため、鳩山松寿園東館に「認知症ケア相談室」を設置しています。

今後は、介護予防や認知症カフェの観点も含め、住民主体の身近なところで地域の方が気軽に立ち寄れて参加できる「通いの場」(サロン)について、設置場所等を検討していきます。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェの設置	1	1	1	1	1	1
認知症ケア相談室の設置	1	1	1	1	1	1
認知症サロン（通いの場）の設置	0	0	0	1	1	2
認知症家族交流会	0	0	0	2	3	4
本人ミーティングの場の設置	0	0	0	1	1	1

(6) 若年性認知症や高次脳機能障害のある方への支援

若年性認知症や脳卒中の後遺症による高次脳機能障害を含む認知障害への理解が深まるように啓発活動に取り組むとともに、予防・早期発見・早期対応のための総合的な支援に取り組めます。

また、若年性認知症や脳卒中の後遺症による高次脳機能障害を含む第2号被保険者への支援では、県や関係機関、認知症の人と家族の会等との連携を強め、器質性精神障害としての適切な診断につなげるなど切れ目のない支援に取り組めます。

(7) 徘徊高齢者の早期発見・保護施策

全国で認知症による徘徊行方不明者の事例があり、今後も単身高齢者、日中独居世帯の増加に伴う、徘徊行方不明者の増加が考えられるため、町では、「はーとん見守りシール交付事業」を実施しています。

この事業は、警察署、近隣市町村と連携し、認知症による徘徊等で行方不明になるリスクの高い高齢者の早期発見・保護を目的としており、今後も事業の普及促進を図っていきます。



実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	11	14	14	20	20	20

(8) 認知症検診

認知症は早期発見及び早期治療によって、進行の遅延を図ることができます。

潜在化する認知症予備群である方を如何に治療につなげることができるかが、認知症の方が住み慣れた地域で暮らす上で非常に重要となります。そのため、70歳及び75歳到達の高齢者を対象に個別検診による認知症検診を実施して、認知症予防等の視点からの施策の充実を図ります。

今後は、対象年齢及び検診機関の拡充を検討し、高齢者に対し幅広く認知症検診の機会を提供し認知症の予防に努めます。

実績と目標	実績（令和5年度は見込）			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
70歳 検診実施人数	37	43	39	50	60	70
75歳 検診実施人数	43	62	80	90	100	110