

第9期 練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
(令和6～8年度)の策定について

令和5年7月26日

1 計画の趣旨

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、高齢者を取り巻く様々な課題を的確に対応し、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、区が取り組むべき施策を明らかにすることを目的に策定

2 計画の位置づけ

(1) 法的な位置づけ

- ・ 高齢者保健福祉計画：老人保健法に基づき作成する計画
- ・ 介護保険事業計画：介護保険法に基づき作成する計画

(2) 区の計画との位置づけ

区の総合計画に基づく個別計画、区の他の計画とも整合を図る

第9期 練馬区高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画
(令和6～8年度)の策定について
(たたき台) ※抜粋版

2 施策の検討イメージ

高齢者基礎調査や社会情勢を踏まえて課題や取組を整理し、今後の検討の中で施策としてまとめる。

施策1

元気高齢者の活躍
と健康づくり・介護予
防の一体的な推進

検討の視点
・デジタルを活用した
介護予防や生きがい
づくり

地域が一体となって介護予防・フレイル予防
に取り組む環境づくり **街かどケアカフェ**など

元気高齢者の社会参加の促進と活躍の場づく
り **はつらつシニア活躍応援塾**など

健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進
高齢者みんな健康プロジェクトなど

ひとり暮らし高齢者等を支える相談支援体制
の強化

・ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業
・地域包括支援センターの増設・移転など

ひとり暮らし高齢者等が安心して生活できる
サービス体制の充実
高齢者在宅生活あんしん事業など

地域との協働による生活支援体制の充実
高齢者支え合いサポーター育成研修など

認知症の相談体制の充実と適時・適切な医
療・介護の提供 **もの忘れ検診**など

認知症高齢者本人や家族の思いを尊重して
暮らせる地域づくり **認知症サポーターの
養成とチームオレンジ活動**など

早期からの認知症予防活動の充実
認知症予防プログラムなど

施策2

ひとり暮らし高齢者
等を支える地域との
協働の推進

検討の視点
・終活支援
・孤立支援

認知症高齢者への
支援の充実

検討の視点
・他機関との連携
による早期支援

施策4

在宅生活を支える
医療と介護サービス
基盤の整備

検討の視点
・8050問題など複合的
な課題への対応

住み慣れた地域で暮らしながら、自宅での
療養を安心して選択できる環境の整備
地域密着型サービスの整備など

在宅療養ネットワークの強化と医療提供
体制の充実 **医療連携・在宅医療サポート
センターの運営支援**など

複合的な生活課題に同時に直面する世帯
への支援 **福祉・保健相談窓口を調整する
コーディネーターの配置**など

施策5

介護保険施設等の
整備と住まいの
確保

検討の視点
・特別養護老人ホーム
等の老朽化対策

介護保険施設等の整備
特別養護老人ホームの整備など

介護保険施設等で働く人材の確保と定着
の支援 **介護施設業務補助事業**など

高齢者が安心して暮らせる住まいの確保
都市型軽費老人ホームの整備など

施策6

介護現場を支える
総合的な人材対策
の推進

検討の視点
・区内介護福祉士養成
施設との連携

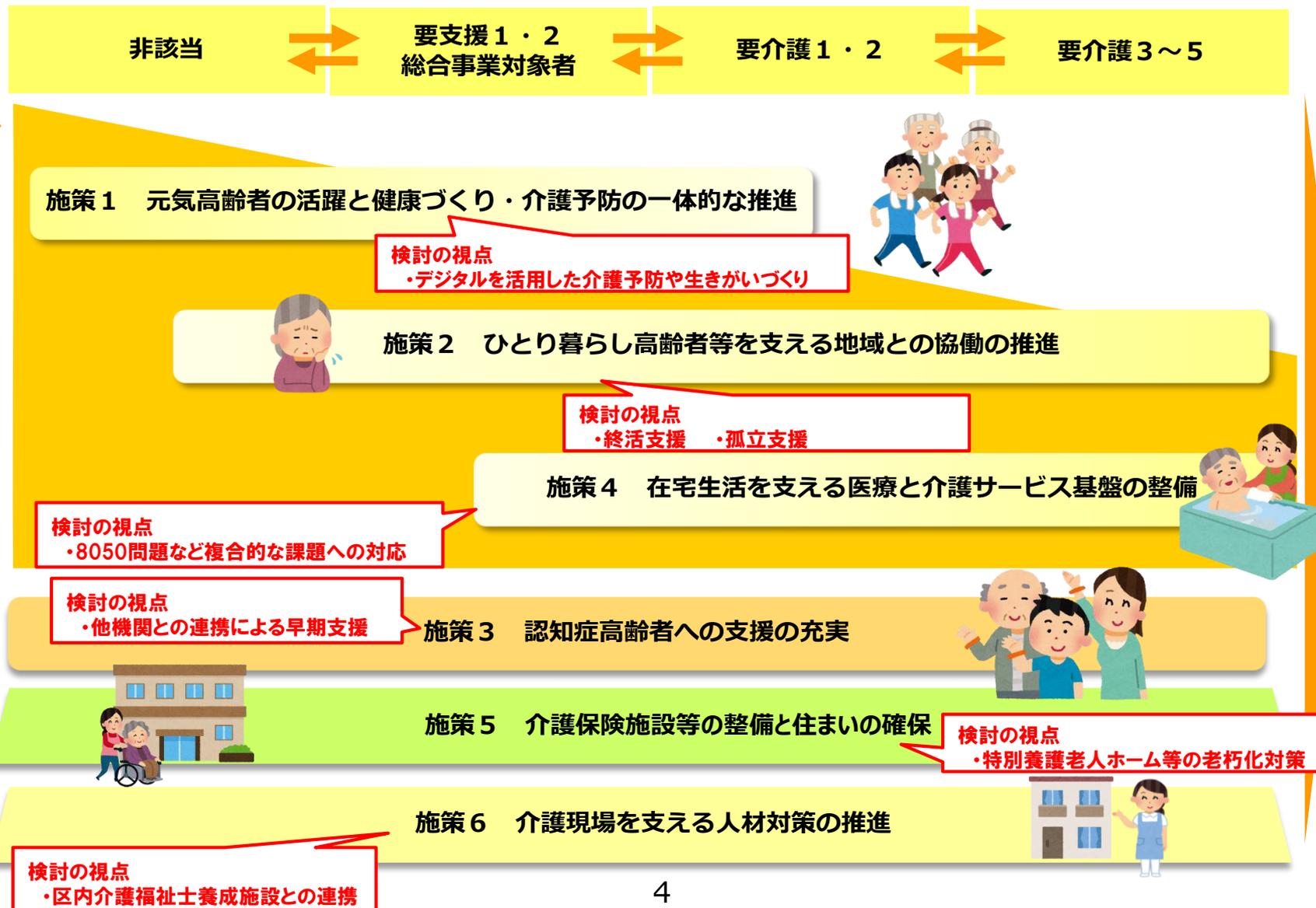
介護サービスを支える多様な人材の確保
介護従事者養成研修の実施など

地域共生社会に対応する人材の育成
**練馬福祉人材育成・研修センターの
人材育成事業**など

職員の負担軽減等による人材の定着支援
介護分野の文書の削減や標準化など

【例】施策が想定する主な対象者と高齢者の状態像を組み合わせたイメージ

< 高齢者の要介護認定の状況 >



地域包括ケアシステムの確立

第9期 練馬区高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画

日常生活圏域について

検討資料

1 現状

- 現在、区内人口約74万人のうち65歳以上高齢者は約16.2万人、このうち、ひとり暮らし高齢者は約5.6万人で約34%、高齢者のみ世帯の方は約6.1万人で約38%を占めている。
- 介護等の必要なサービスが概ね30分以内に提供されるエリアとして、介護保険法第117条に基づき、各区市町村は介護保険事業計画において日常生活圏域を定めることとされている。
- 日常生活圏域の設定は、平成18年に介護保険法が改正された際、地域包括支援センターの制度とあわせて設けられた。
- 練馬区では、平成18年度に地域包括支援センターを練馬・光が丘・石神井・大泉の各総合福祉事務所内へ設置することとし、あわせて、区民にとっても親しみ深く、分かりやすい体制を強化・充実する方向とするため、日常生活圏域の設定も総合福祉事務所管轄と同一地域で定めることとした。（第3期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成18～20年度））以来、現在にいたるまで日常生活圏域は、練馬・光が丘・石神井・大泉の4圏域としており、各種調査の集計・分析等も、この4圏域を基に行っている。
※平成19年度から地域包括支援センター支所を設置（基本の職員配置数は1支所5名）
- 平成30年度に、地域包括支援センター本所4か所・支所25か所の体制を見直しし、全て本所化することにより、地域包括支援センター25か所へと体制を強化した。（基本の職員配置数は1センター7名）
- 平成31年3月に策定した練馬区第2次みどりの風吹くまちビジョンにおいて、地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターを、より身近で利用しやすい窓口とするため、区立施設への移転、センターの増設、担当区域の見直し等を進めることとした。
- 令和5年4月に2か所の地域包括支援センターを開設し、団塊の世代が全て後期高齢者となる令和7年に向けて進めてきた地域包括支援センター27か所体制が整った。

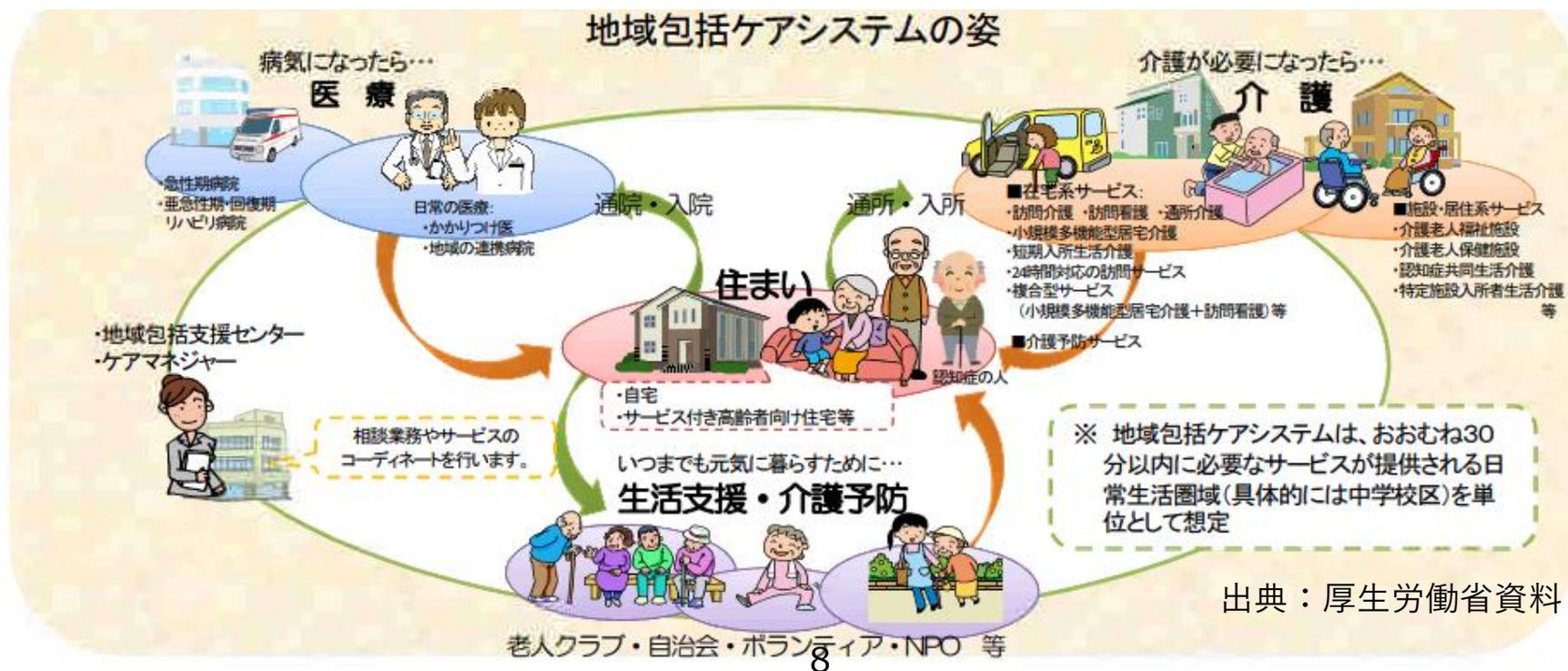
2 課題と取組

- 後期高齢者の要介護認定率は、前期高齢者の約5%に対し約7倍の約35%であり、令和7年以降、団塊の世代の介護需要の急増が懸念される。
 - 今後、団塊ジュニア世代が高齢者になる令和22年には、高齢者人口は約20万人、ひとり暮らし高齢者は約9万人に達する見込みである。
 - 介護需要やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれる中、介護サービス事業所との連携に加え、NPO等の様々な地域活動団体との協働を更に推進し、よりきめ細かい地域で高齢者を支える体制を強化していくことが喫緊の課題である。
 - 高齢者の8割を占める元気な高齢者を、こうした地域活動団体の担い手としてつなげ、元気高齢者の活躍の場を広げていくことも必要である。
- ➔ 計画期間中に令和7年を迎える第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、よりきめ細かいエリアで介護サービス事業所や地域活動団体と連携・協働し、地域包括ケアシステムを強化するため、日常生活圏域の4圏域を見直ししてはどうか。
 - ➔ 日常生活圏域をきめ細かいエリアへと見直ししつつ、これまでの4圏域を単位とした、地域包括支援センターや介護サービス事業者、NPO等の様々な地域活動団体の間のつながりを継続・発展できるよう、練馬・光が丘・石神井・大泉の4地区を日常生活圏域の上位の階層として位置づけてはどうか。

参考データ

地域包括ケアシステムと日常生活圏域について

- 国は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的・継続的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進している。
- 「日常生活圏域」とは、高齢者が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情、介護サービス基盤の整備状況等を勘案し、地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において定める区域である。
国では、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される範囲としている。（例えば、中学校区単位等、地域の実情に応じて定めることを想定）



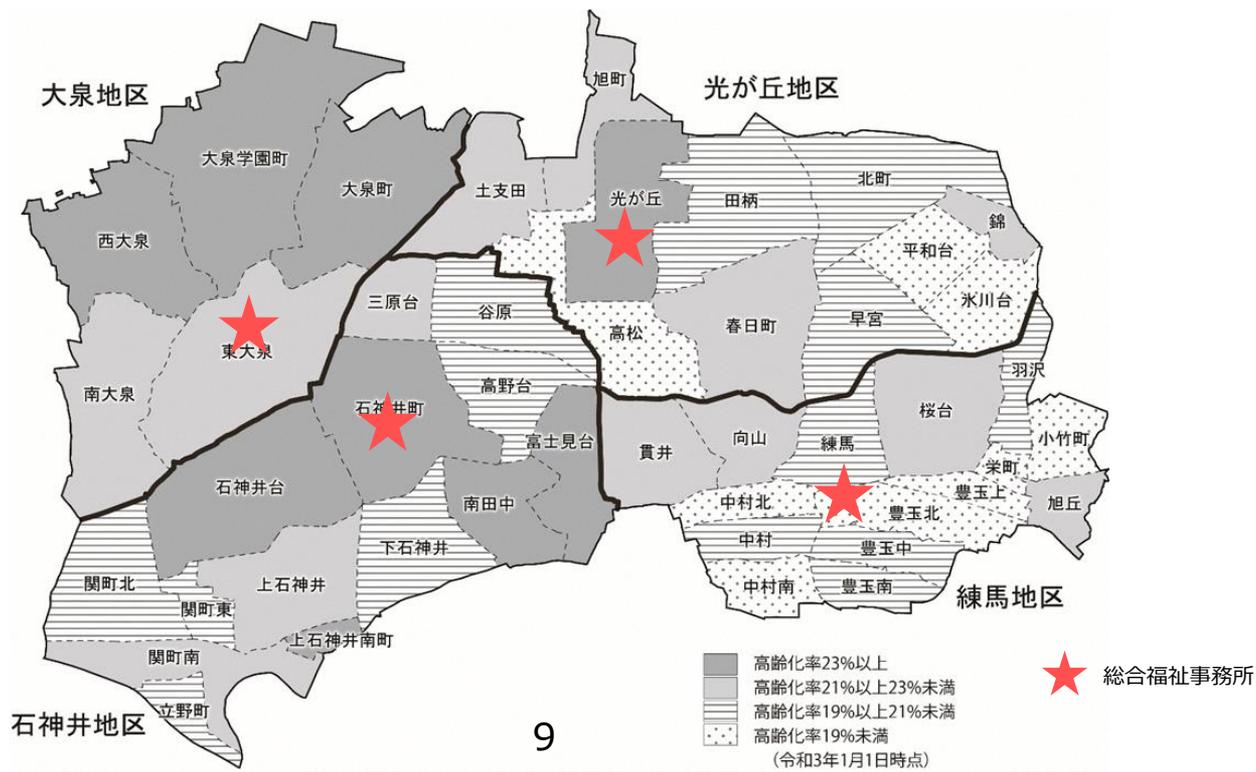
出典：厚生労働省資料

参考データ

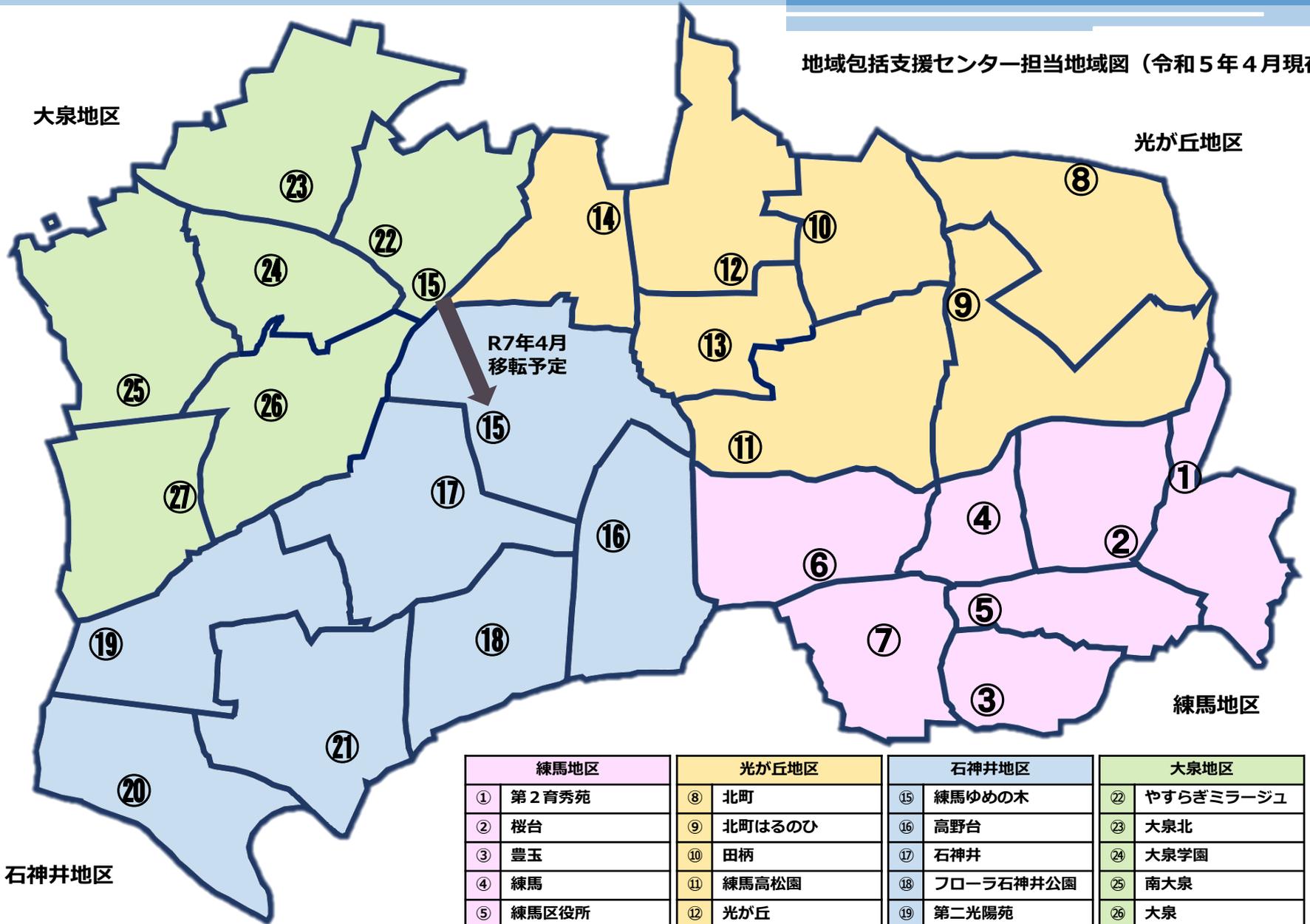
練馬区の日常生活圏域について

- 練馬区は、福祉施策を効果的に推進するため、練馬、光が丘、石神井、大泉の4か所に総合福祉事務所を設置し、この管轄と同一の区域を日常生活圏域としている。
- 日常生活圏域より更に身近な地域を「地域包括支援センター担当区域」とし、4つの日常生活圏域の中に地域包括支援センター担当区域を包含している。総合福祉事務所と地域包括支援センターが連携しながら、区民や地域団体、医療・介護関係者等との協働で、高齢者を支える地域づくりを進めている。

■日常生活圏域の区分と高齢化の状況



地域包括支援センター担当地域図（令和5年4月現在）



練馬地区		光が丘地区		石神井地区		大泉地区	
①	第2育秀苑	⑧	北町	⑮	練馬ゆめの木	⑳	やすらぎミラージュ
②	桜台	⑨	北町はるのひ	⑯	高野台	㉑	大泉北
③	豊玉	⑩	田柄	⑰	石神井	㉒	大泉学園
④	練馬	⑪	練馬高松園	⑱	フローラ石神井公園	㉓	南大泉
⑤	練馬区役所	⑫	光が丘	⑲	第二光陽苑	㉔	大泉
⑥	中村橋	⑬	光が丘南	⑳	関町	㉕	やすらぎシティ
⑦	中村かしわ	⑭	第3育秀苑	㉑	上石神井		

参考データ

日常生活圏域の設定状況（特別区）

No.	区名	高齢者人口 (R3.1.1)	日常生活 圏域数	地域包括 支援センター数	1圏域あたり 高齢者人口
1	千代田	11,222	2	2	5,611
2	中央	25,161	3	6	8,387
3	港	44,186	5	5	8,837
4	新宿	67,514	10	11	6,751
5	文京	43,448	4	8	10,862
6	台東	46,015	1	7	46,015
7	墨田	61,034	8	8	7,629
8	江東	112,835	21	21	5,373
9	品川	82,149	13	21	6,319
10	目黒	55,375	5	5	11,075
11	大田	166,329	18	22	9,241
12	世田谷	185,578	28	28	6,628
13	渋谷	43,148	4	11	10,787
14	中野	67,855	4	8	16,964
15	杉並	120,139	7	20	17,163
16	豊島	57,293	4	8	14,323
17	北	87,212	19	17	4,590
18	荒川	50,143	8	8	6,268
19	板橋	132,310	18	19	7,351
20	練馬	161,380	4	27	40,345
21	足立	171,715	5	25	34,343
22	葛飾	114,217	7	14	16,317
23	江戸川	147,812	15	27	9,854
	合計	1,906,258	198	301	301,179
	平均	89,307	9	14	13,523

- 特別区には、日常生活圏域数と地域包括支援センター数が一致している区が7区ある。
- 練馬区は、1圏域あたりの高齢者人口が約4万人と、台東区の約4万6千人に次いで特別区の中で2番目に多い。
- 練馬区は、日常生活圏域数と地域包括支援センター数の差が一番大きい。
- 日常の地域包括ケアシステムの単位として、日常生活圏域をきめ細かいエリアで設定しつつ、より広いエリアで連携や、各種施策の検討・推進をするための単位として、上位の階層（地区や地域など呼称はさまざま）を設けている事例もある。（新宿、江東、品川、大田、世田谷）

第9期 練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

施策3

認知症高齢者への支援の充実

検討資料

令和5年4月19日

第7回 練馬区介護保険運営協議会

1 目標

○認知症とともに希望をもって日常生活を送れるよう、区民や関係機関の協力を得て、認知症高齢者とその家族を支えます。

2 現状

- 令和5年1月現在、練馬区の認知症高齢者は約2万9千人と推計している。
令和7年には3万1千人に達し、令和22年には約4万3千人に増加すると見込まれている。
- 要介護認定者の約8割の方に認知症の症状があり、5割超の方が見守りなどの日常生活上の支援を必要としている。
- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。国は、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」をとりまとめた。大綱では、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにする、また、認知症であっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として進める方針が示されている。
- 「練馬区高齢者基礎調査」によると、認知症施策で必要なこととして、「認知症の兆候を早期に発見できる仕組みづくり」が最も多く、次いで「介護している家族の負担の軽減」が多くなっている。

2 現状

- 区は、認知症の早期発見・早期対応に向けた相談支援体制を整えている。
 - ・令和3年10月から認知症に早期に気づき適切な支援を受けられるようにするため、練馬区医師会と連携して、70歳・75歳の方を対象に「もの忘れ検診」を実施している。令和5年度からは、対象者を70歳以上の希望者にも拡大する。(75歳以上の高齢運転者は、免許の更新に際し、認知機能検査の受検が義務付けられている。医師の診断書等を提出した場合、受検が免除されるが、練馬区もの忘れ検診の結果も免除に利用できることが警視庁から認められたことから、本年1月から周知を開始している。)
 - ・支援のコーディネーターとして、認知症地域支援推進員を全ての地域包括支援センターに配置し、令和4年度には6,706件(令和5年2月末時点)の認知症に関する相談に対応した。
 - ・地域包括支援センターで相談を受けた中で困難なケースについては、認知症専門相談(認知症初期集中支援チーム)として、認知症専門医による個別相談につなげている。
 - ・受診が困難なケースについては、認知症専門医による自宅への訪問面接を令和3年度から実施しているほか、専門病院のスタッフが電話にて地域包括支援センター職員に相談・助言を行う支援事業を平成30年度から実施している。
- 認知症予防に向けた地域活動支援として、認知症予防プログラムを実施しているほか、区で養成した認知症予防推進員による認知症予防の啓発活動など、認知症予防事業の充実を図っている。
- 認知症発症要因のひとつといわれている耳の聞こえの問題を抱える高齢者の支援として、令和3年7月から高齢者補聴器費用助成事業を開始した。また、認定補聴器技能者を講師とした加齢性難聴に関する講演会を令和4年度から実施している。

2 現状

- 「認知症施策推進大綱」において、普及啓発・本人発信支援の推進が求められている。
- 認知症高齢者が地域の中で希望をもって自分らしく暮らし続けることができるよう、本人や家族の声・希望を聞く「本人ミーティング」を開催し、生活支援コーディネーターと連携して、認知症サポーター等とともに地域で活動するチームオレンジ活動を令和3年度から実施している。
- とうきょう認知症希望大使からのメッセージの発信やチームオレンジ活動の様子を展示するなど本人発信支援に取り組んでいる。
- 「練馬区高齢者基礎調査」によると、在宅での介護を継続していくうえで家族介護者自身が受けたい支援は「介護者が気軽に休息がとれるサービス」「介護者が旅行などの休養がとれるサービス」「介護者の身体的負担を軽減するサービス（マッサージなど）」が多くなっている。
- 在宅で介護をする家族等を対象に、介護学べるサロンや介護相談・交流カフェなど介護家族を支援する取組を進めている。
- 介護と就労の両立に対する家族介護者の不安解消を図るため、令和4年度から「両立支援チラシ」を作成・配布している。
- 認知症サポーターの養成や認知症の方と接する時の対応について考えるカードゲーム形式の研修プログラム「N-impro（ニンプロ）」を実施し、区民とともに認知症高齢者や家族をあたたく見守る地域づくりを進めている。
- 「練馬区高齢者基礎調査」によると、成年後見制度の認知度について「名称も内容も知っている」が高齢者一般、これから高齢期ともに3割半ばとなっている。
- 練馬区における令和4年度末の成年後見制度の相談件数は1,642人。
「練馬区高齢者基礎調査」によると、成年後見制度の利用意向について「家族などが支援してくれるため、利用したくない」が約4割で最も高くなっている。「利用方法がわからないため利用したくない」が約1割となっている。

3 課題と取組

<認知症の相談体制の充実と適時・適切な医療・介護の提供>

- 認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするため、早期発見・早期対応の取組を進める必要がある。
 - ➔ 認知症の早期発見・早期対応のために実施している「もの忘れ検診」は、令和5年度から対象者を拡大することとしている。検診の結果、認知機能が低下している高齢者は、これまで地域包括支援センターが個別支援してきたが、対象拡大を踏まえ、介護サービス事業者と連携し、支援体制を広げていく必要があるのではないかと。
 - ➔ 75歳以上の高齢運転者が、運転免許更新時の認知機能検査で認知症の疑いがあった場合、免許返納後の個別支援を検討してはどうか。

<早期からの認知症予防活動の充実>

- 認知症予防活動を推進する必要がある。
 - ➔ 様々な場面で認知症予防について学べるよう、認知症予防の講座を認知症予防事業（脳活体操など）のみならず、運動や栄養改善等の一般介護予防教室においても実施してはどうか。
 - ➔ 早期からの認知症予防を普及するための「認知症予防講演会」をより多くの方が参加できるよう、オンライン配信を行うとともに、サテライト会場を設けて実施してはどうか。

3 課題と取組

<認知症高齢者本人や家族の思いを尊重して暮らせる地域づくり>

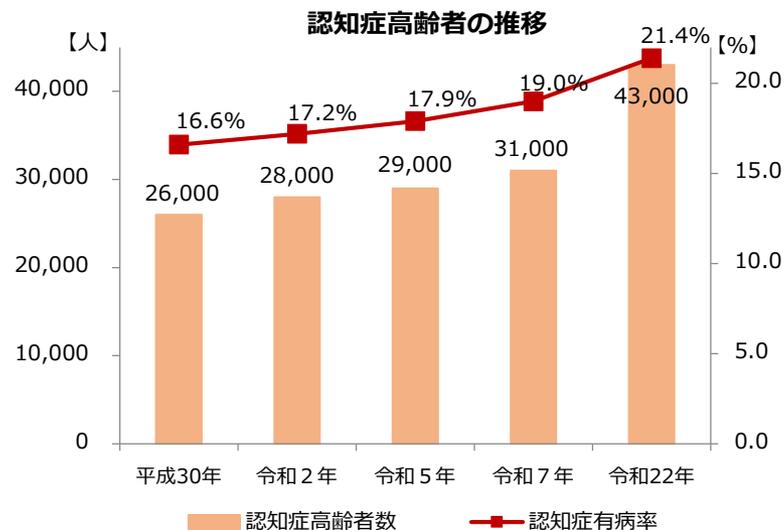
- 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域団体等と連携した見守りや居場所づくりなど、高齢者にやさしい地域づくりを進める必要がある。
 - ➔ 地域における認知症への理解と認知症高齢者への支援を促進するため、認知症サポーター養成講座を積極的に周知するとともに、養成したサポーターのさらなる活用を図るべきではないか。
 - ➔ 町会・自治会などの地域団体や民間事業者等を対象に、「N-impro（ニンプロ）」を活用した認知症対応型研修を実施し、地域の見守り体制を強化すべきではないか。
- 認知症高齢者も地域を支える一員として活躍し、社会参加している姿を積極的に発信することにより、認知症であっても希望をもって日常生活を過ごせる社会となるよう、地域における認知症への理解をさらに深める取組を進める必要がある。
 - ➔ 認知症高齢者が地域で活躍している様子を積極的に発信すべきではないか。
- 認知症高齢者が認知症とともに希望をもって生活できる地域づくりを進める必要がある。
 - ➔ 「本人ミーティング」や「チームオレンジ活動」の充実を図ってはどうか。
 - ➔ 認知症施策検討に際して、認知症高齢者本人や家族の声を聞く機会を設けてはどうか。

3 課題と取組

<認知症高齢者本人や家族の思いを尊重して暮らせる地域づくり>

- 家族介護者の負担軽減など、在宅での介護を支援する取組を進める必要がある。
 - ➔ 高齢者基礎調査の結果を踏まえ、家族介護者が休息・休養がとれるサービスや、身体的負担を軽減するサービスなどを検討してはどうか。
 - ➔ 遠隔地に住んでいる家族が、地域包括支援センター職員の顔を見ながら相談できるよう、地域包括支援センターにおいてオンライン相談ができる体制を整備してはどうか。
 - ➔ 介護と就労の両立に向けた不安解消を図るための取組を充実してはどうか。
- 増加する認知症高齢者に対応し、適切に権利を擁護していくため、成年後見制度の利用促進や権利擁護支援策の充実に取り組んでいく必要がある。
 - ➔ 成年後見制度の中核機関である「権利擁護センターほっとサポートねりま」の運営を強化すべきではないか。
 - ➔ 市民後見人の養成・支援等や法人後見の担い手育成など、後見人候補者の充実に取り組んではどうか。
 - ➔ 制度の周知・啓発や検討支援会議の充実を図ってはどうか。
- 介護者による虐待を防止する取組を進める必要がある。
 - ➔ 介護サービス事業者等と連携し、介護者による虐待防止の啓発に取り組んではどうか。

参考データ

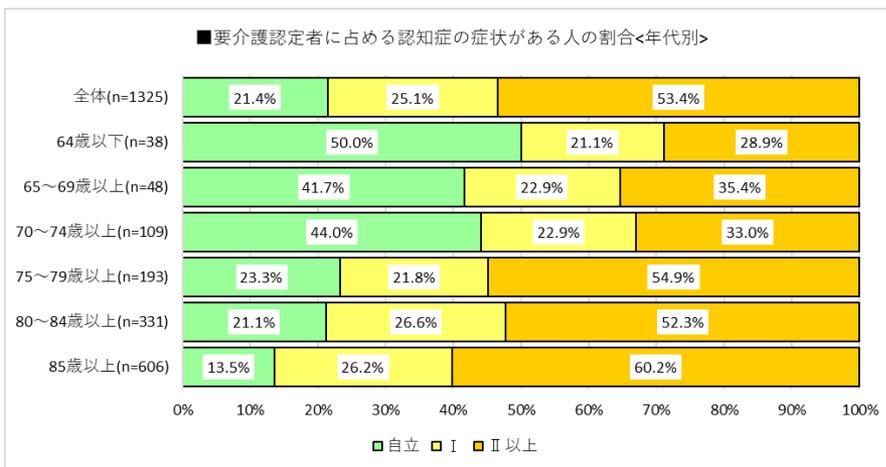
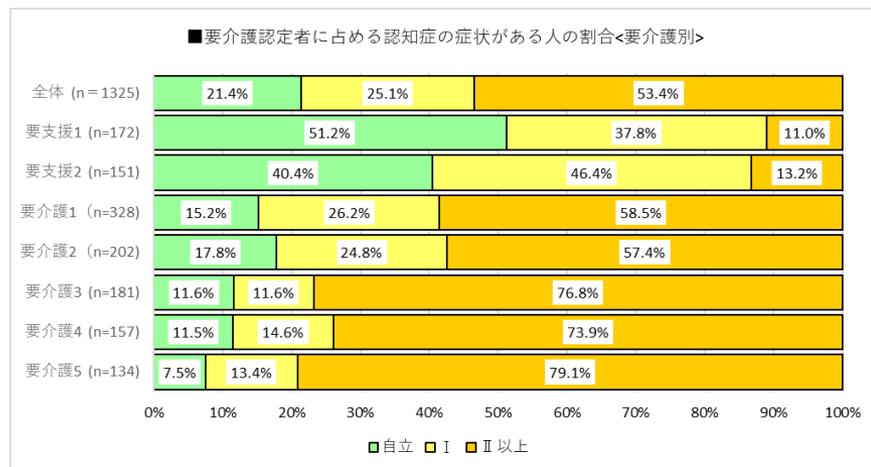


- ・ 認知症高齢者人口
令和22年には約1万4千人増加する見込み。
- ・ 認知症有病率
令和5年の17.9%から令和22年には21.4%に増加する見込み。

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を基に推計

要介護認定者に占める認知症の症状がある人の割合

- ・ 要介護認定者の約8割に何らかの認知症の症状があり、5割超に見守り等の何らかの介護の支援が必要とされる。



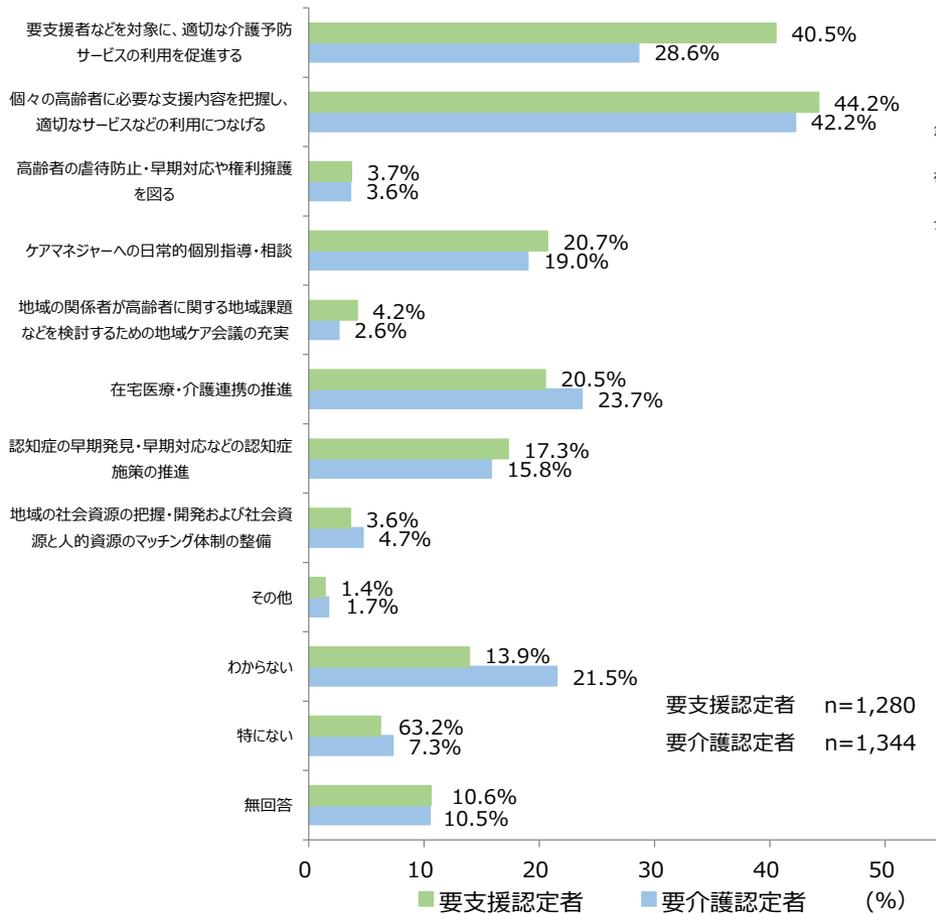
※ 「自立」 認知症の症状のない方 「I」 何らかの認知症の症状のある方 「II以上」 見守り等の何らかの介護の支援が必要な方

出典：令和2年9月要支援・要介護認定審査分を分析し作成

参考データ

地域包括支援センターに期待すること

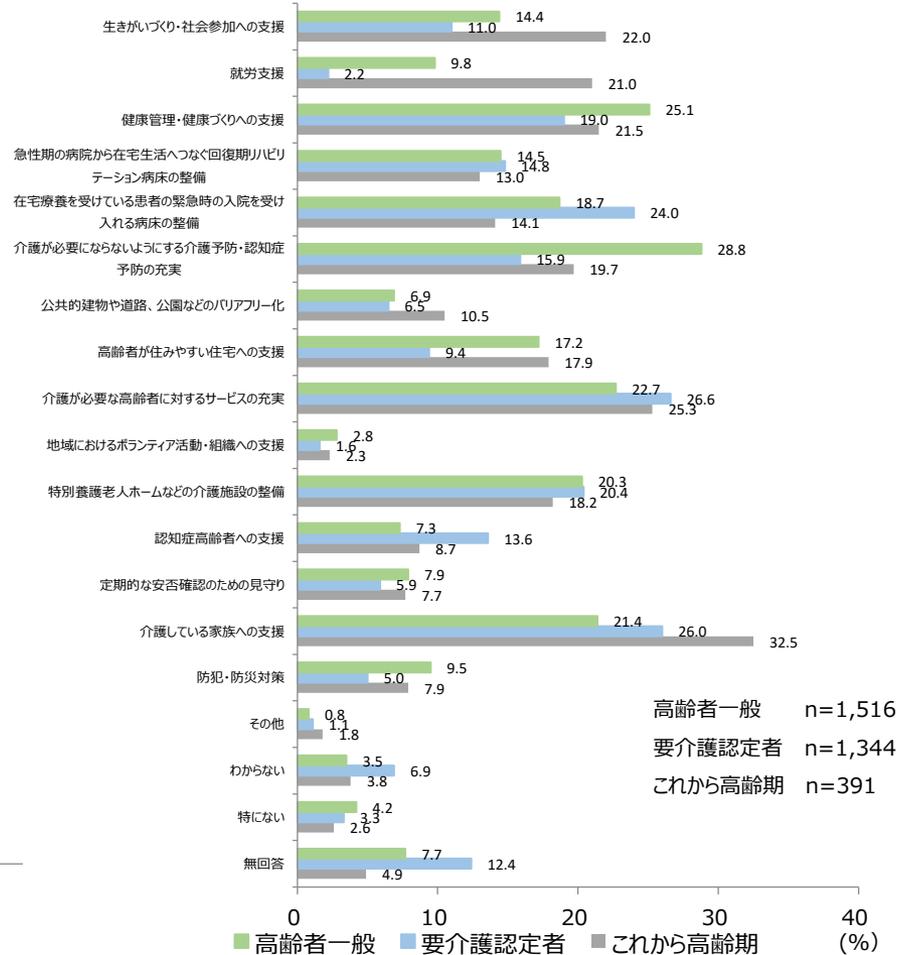
- 「個々の高齢者に必要な支援内容を把握し、適切なサービスなどの利用につなげる」が4割半ばとなっている。



出典：令和4年度練馬区高齢者基礎調査

今後力を入れてほしい高齢者施策

- これから高齢期においては、「介護している家族への支援」が32.5%で最も高くなっている。



出典：令和4年度練馬区高齢者基礎調査

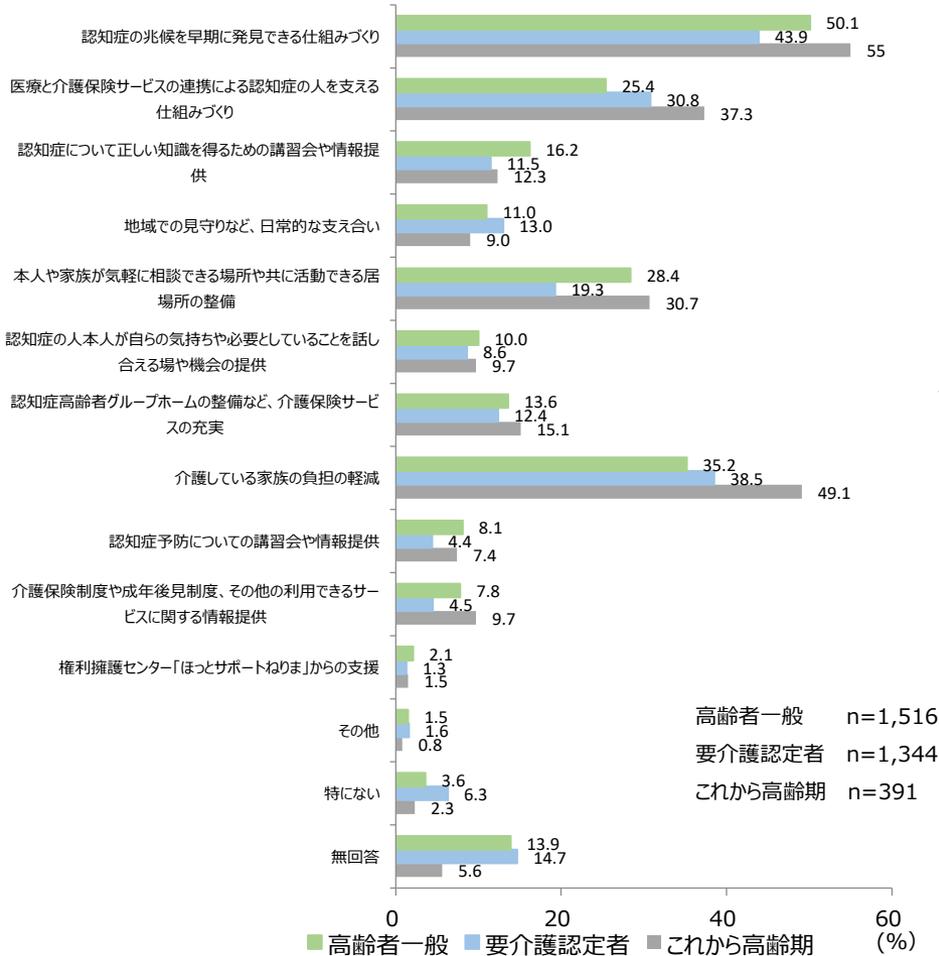
参考データ

認知症に関わる施策で必要なこと

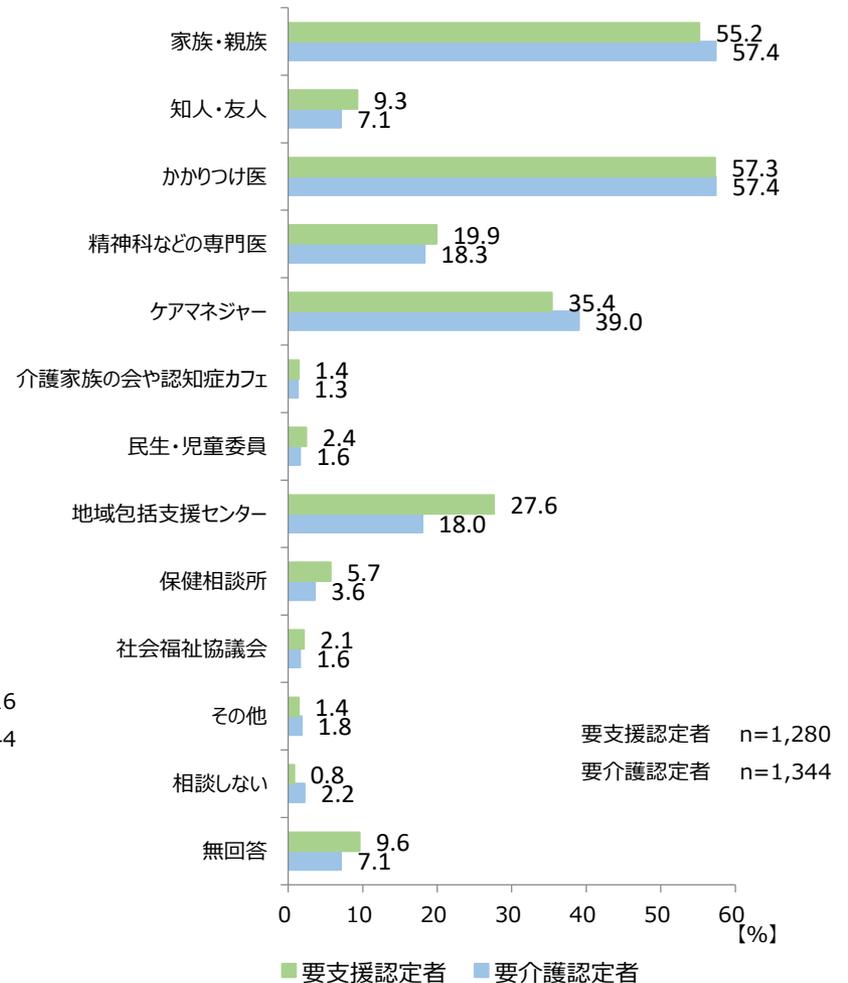
・「認知症の兆候を早期に発見できる仕組みづくり」が最も高くなっている。

認知症の相談先

・「家族・親族」「かかりつけ医」が5割半ばと高く、「ケアマネジャー」「地域包括支援センター」と続いている。



出典：令和4年度練馬区高齢者基礎調査

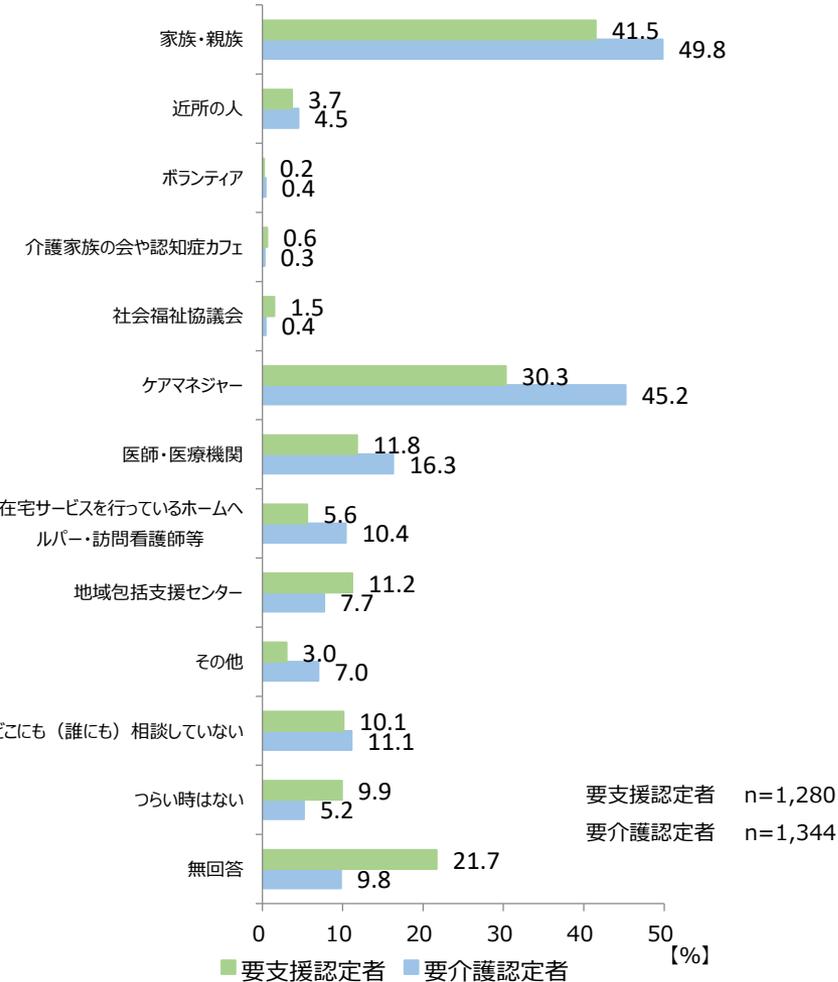


出典：令和4年度練馬区高齢者基礎調査

参考データ

介護をしていてつらいときの相談先

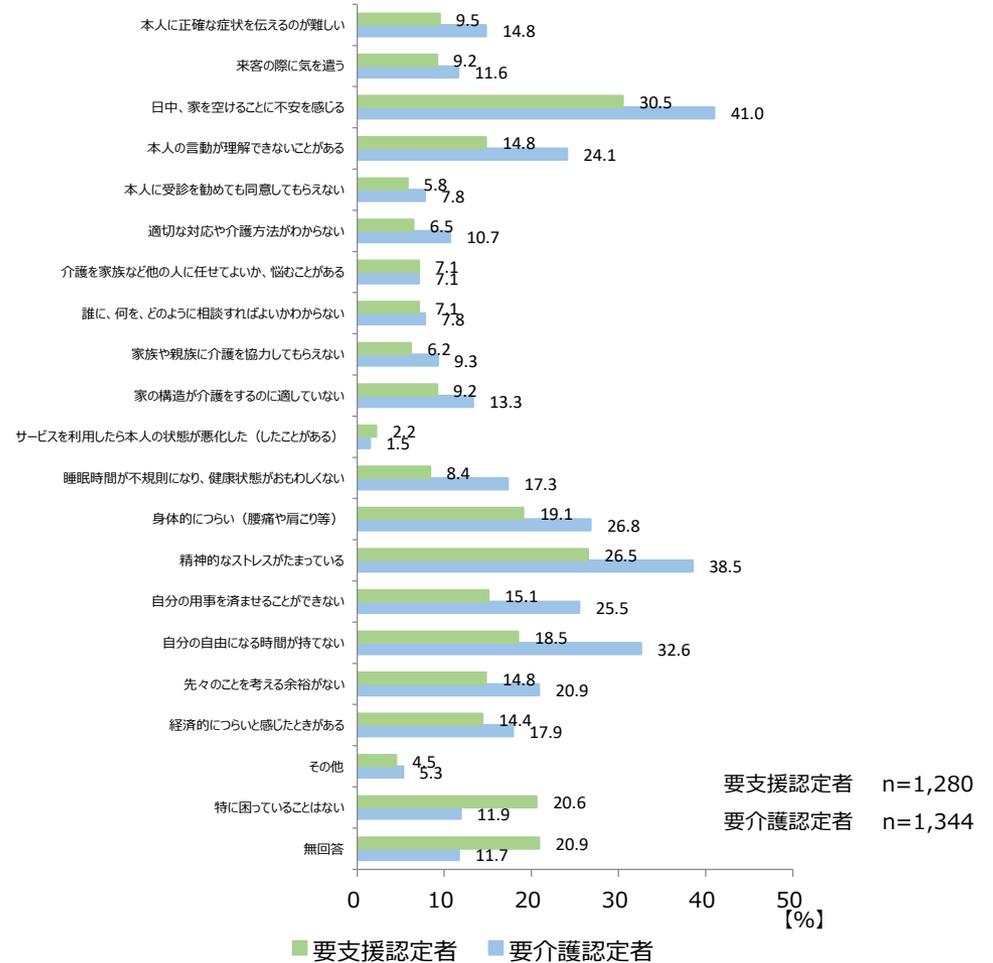
・「家族・親族」最も高く、「ケアマネジャー」と続いている。



出典：令和4年度練馬区高齢者基礎調査

家族介護者の不安や困りごと

・「日中、家を空けることに不安を感じる」が最も高く、「精神的なストレスがたまっている」が続いている。

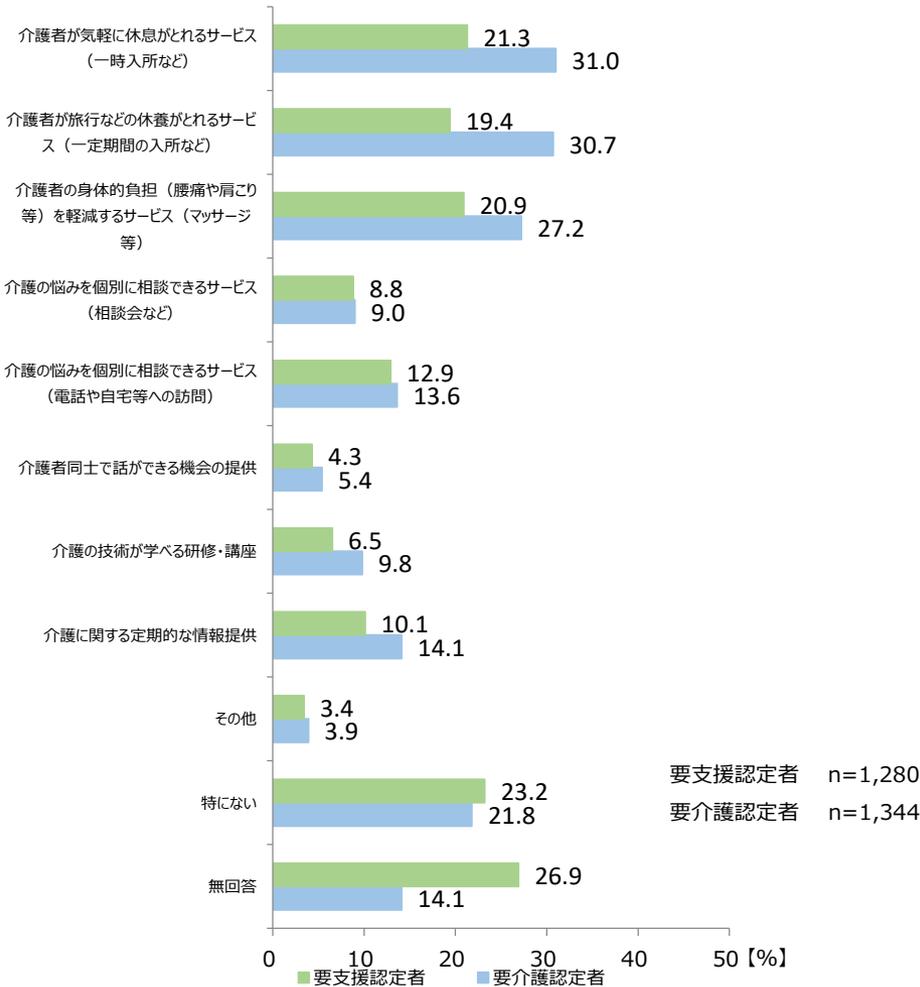


出典：令和4年度練馬区高齢者基礎調査

参考データ

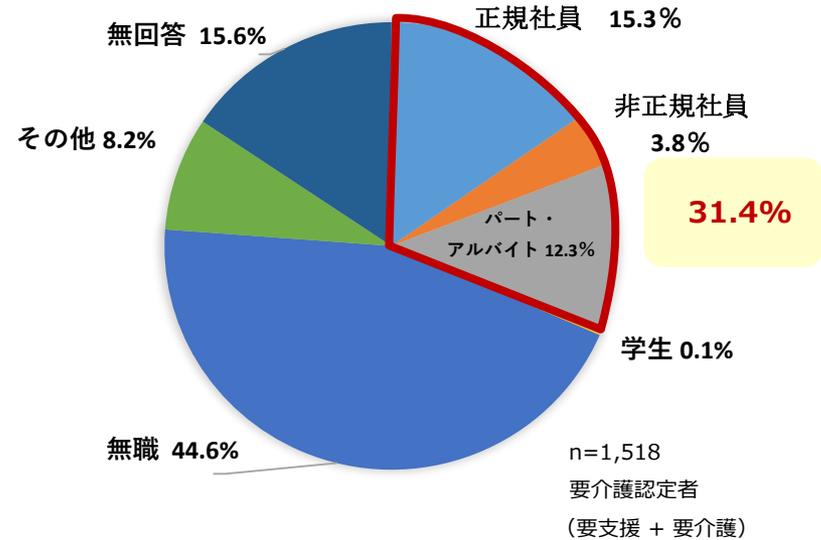
在宅での介護を続けていくうえで、介護者自身が受けたい支援

- ・要介護認定者の家族介護者では「介護者が気軽に休息がとれるサービス（一時入所など）」が最も高く、「介護者が旅行などの休養がとれるサービス（一定期間の入所など）」が続いている。



主な介護者の勤務形態

- ・主な介護者の約3割は働いている。

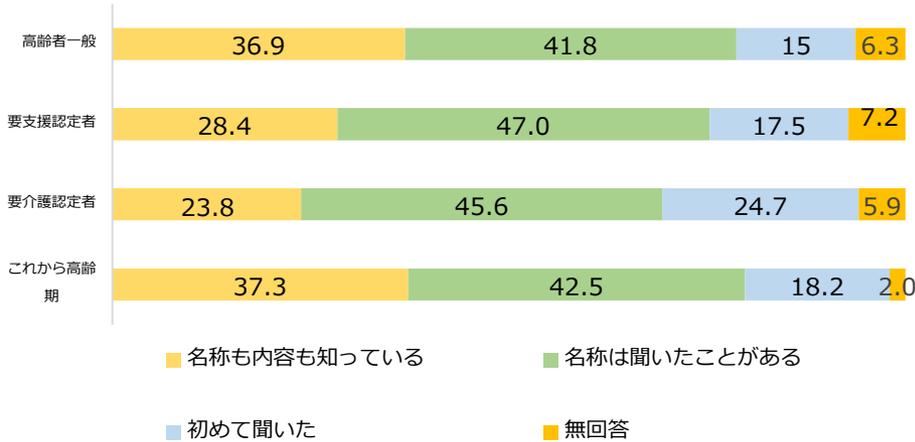


出典：令和4年度練馬区高齢者基礎調査

参考データ

成年後見制度の認知度

- ・高齢者一般、これから高齢期では「名称も内容も知っている」が3割半ばとなっている。

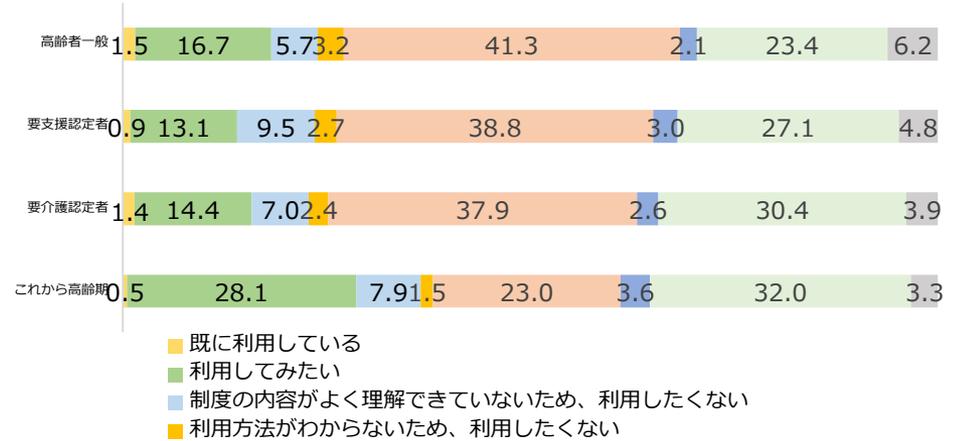


高齢者一般 n=1,516
 要支援認定者 n=1,280
 要介護認定者 n=1,344
 これから高齢期 n=391

出典：令和4年度練馬区高齢者基礎調査

成年後見制度の利用意向

- ・「家族などが支援してくれるため、利用したくない」が最も高くなっている。制度の内容や利用方法を理由に利用したくないと回答する方が1割程度いる。



高齢者一般 n=1,516
 要支援認定者 n=1,280
 要介護認定者 n=1,344
 これから高齢期 n=391

出典：令和4年度練馬区高齢者基礎調査

現在の主な取組

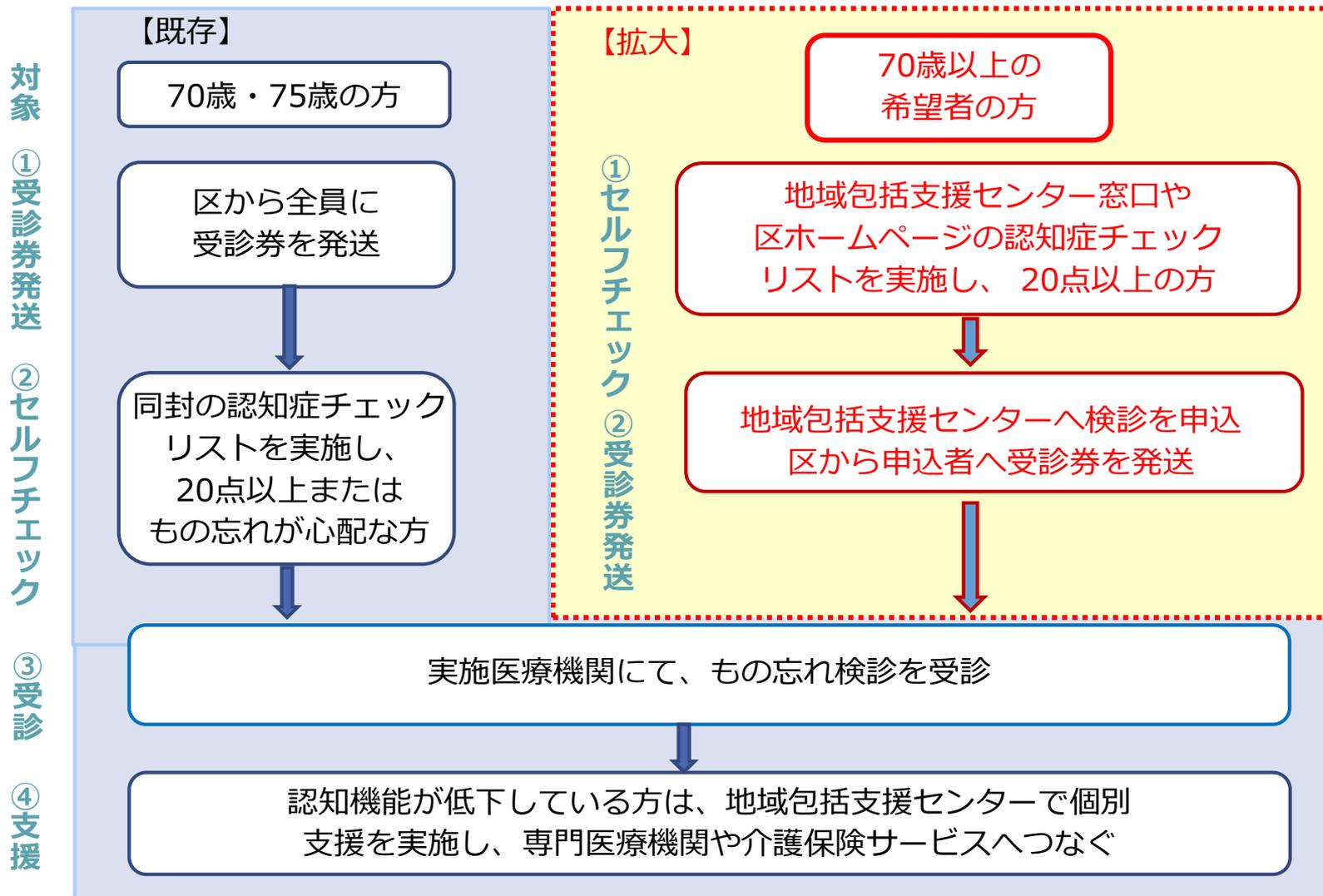
事業名	事業概要	令和4年度実績
1 早期からの認知症予防活動の充実		
認知症予防プログラム	認知症予防に効果があるとされる活動を習得するとともに、活動を継続的に行う自主グループの立ち上げを目指すプログラム。	SNS交流編：4教室 絵本読み聞かせ編：2教室 脳活体操編：3教室
2 認知症の相談体制の充実と適時・適切な医療・介護の提供		
もの忘れ検診	70歳・75歳を対象に実施している「もの忘れ検診」を、5年度から70歳以上の希望者にも拡大。希望者は、地域包括支援センターの窓口等で認知症チェックリストを行い、20点以上となった場合、受診券を郵送する。検診結果に応じて、専門医療機関の受診や介護保険サービスなど、一人ひとりに合わせた支援につなぐ。	70歳・75歳対象に実施 67名を個別支援
認知症専門相談 (認知症初期集中支援チーム)	複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人や家族を訪問し、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行う。	地域包括支援センター認知症相談数 6,706件（令和5年2月末時点） 初期集中 58回実施
在宅療養推進協議会 認知症専門部会	高齢者等が在宅で安心して療養ができる体制の構築を医療、介護の関係機関が連携して推進するため協議を行う。	在宅療養推進協議会 2回 認知症専門部会 3回
認知症専門病院との連携	ケースの困難度により、認知症疾患医療センター（慈雲堂病院）や認知症病床を有する病院（陽和病院）の協力を得ながら対応。必要に応じて専門医による訪問面接を行う。	電話相談 86件 訪問面接 2件
認知症医学講座	若年性認知症を含む認知症の知識を普及を図るため、専門医による講座を行う。	1回 16名参加
医療と介護の連携	医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう地域包括支援センターが中心となって実施する多職種連携会議等を通じて、医療と介護の連携を構築する。	実施

現在の主な取組

事業名	事業概要	令和4年度実績
3 認知症高齢者本人や家族の思いを尊重して暮らせる地域づくり		
認知症サポーター養成 本人ミーティング チームオレンジ活動	認知症サポーター養成講座・高齢者支え合いサポーター育成研修を実施し、認知症サポーターを養成する。認知症高齢者・家族の声や希望を聞く本人ミーティングをとおして、認知症サポーターとともに地域で活動するチームオレンジ活動をとおし活躍する姿を発信する。	<ul style="list-style-type: none"> ・25か所の地域包括支援センターで実施・ ・チームオレンジ展1回 ・認知症サポーター養成講座受講者数935人 ・N-impro373人
認知症ガイドブック	練馬区における認知症ケアパスや相談機関、支援サービス等を区民に対してわかりやすく示し、認知症とともに安心して暮らせる方策について啓発を図る。	5,000部発行
介護者支援	在宅で高齢者を介護する家族を対象に、介護学べるサロン・介護相談交流カフェ・介護なんでも電話相談等を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・介護相談交流カフェ7回 ・介護家族支援者交流会1回 ・介護学べるサロン21回 ・介護なんでも電話相談75件 ・認知症フォーラム1回
位置情報提供サービス利用料助成	認知症により外出したまま自宅に戻れない症状がある方の家族向けに、GPSを利用した位置情報提供と現場急行サービスの利用料を助成	52人
三療サービス	65歳以上の申請者に対して、はり・きゅう・指圧マッサージのサービスのうちいずれか施術1回につき1,500円で受けられる利用券を一人4回まで送付。	7,118件
成年後見制度の利用促進	本人の状況に適した後見人を選任するための検討支援会議の実施や市民後見人の養成研修の開催、法人後見の受任、後見人への報酬助成等	検討支援会議 12回 市民後見人養成研修77人(累計) 法人後見 4件受任 報酬助成 46件

現在の主な取組

もの忘れ検診対象者拡大



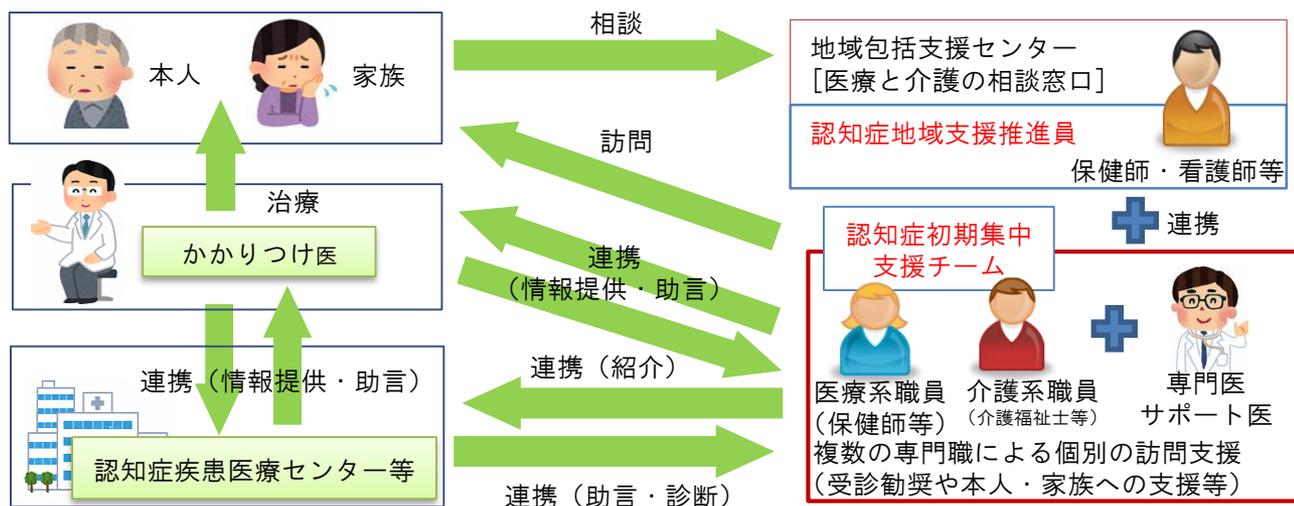
現在の主な取組

認知症相談体制

- 27か所地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置
- 随時相談を受付。必要に応じて認知症初期集中支援チームによる訪問相談を実施。
- 医師の見立てや助言が必要なケースは、専門医が参加するチーム会議に諮る（4圏域×月1回）
- ケースにより認知症疾患医療センター（慈雲堂病院）や認知症病床を有する病院（陽和病院）の協力を得ながら対応
- 認知症の早期発見・早期対応と困難ケースへの支援構築にあたる
- 令和4年度実績 地域包括支援センター認知症相談25か所 延6,706件（令和5年2月末時点）



認知症初期集中支援チーム対応件数 58件



現在の主な取組

介護者支援事業

介護家族の会・認知症カフェ（介護家族の会11か所、認知症カフェ11か所）

○区内の地域団体の一覧表を区ホームページで紹介

認知症フォーラム（1回 参加者 91人）

○認知症に関するタイムリーな話題を提供・各団体紹介

（練馬区地域包括支援センター、練馬区社会福祉協議会権利擁護センター

ほっとサポートねりま、練馬区介護サービス事業者連絡協議会、練馬区薬剤師会、
慈雲堂病院認知症疾患医療センター、若年認知症ねりまの会MARINE、
NPO法人認知症サポートセンター・ねりま）

仕事をつづけながら介護をするために

～仕事と介護の両立支援ちらし～の発行（5千部）

○仕事と介護の両立支援ちらしを、地域包括支援センター、図書館、
区民事務所など区立施設で配布、うら面の「介護のストレスチェックシート」は、
家族を介護している方が自身でチェックできる。

チームオレンジ活動

本人ミーティング（25か所の地域包括支援センターで実施）

○認知症高齢者が集い、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、地域の中で希望をもって自分らしく暮らし続けることができるよう暮らしやすい地域のあり方等を話し合う場。

チームオレンジ活動（25か所の地域包括支援センターで実施）

○認知症高齢者・家族の声や希望を聞く「本人ミーティング」をとおして、地域の認知症サポーターの方とともに手芸や音楽などの地域活動を行うしくみ。

○認知症とともに生きる人たちが、地域に向けて取組を発信するチームオレンジ展を開催

○とうきょう認知症希望大使からのメッセージを認知症サポーター養成講座などで発信。

※数値は令和4年度実績

仕事をつづけながら介護をするために

画面：介護ストレスチェックシート

在宅で介護を続けるためには、しっかりとした経済的基盤が必要です。
仕事と介護を両立するため、早めに相談して、介護保険サービスや両立支援制度をうまく活用し、ストレスを抱えこまないようにしましょう。

ポイント1 相談は早めに → まずは地域包括支援センターへ

地域包括支援センターは、高齢者とその家族の生活を支える区の相談窓口です。介護・福祉・健康・医療のことなど、まずは地域包括支援センターにご相談ください。
練馬区には、地域を担当する25か所の地域包括支援センターがあります。

地域包括支援センターの一覧
練馬区のホームページが表示されます



ポイント2 両立支援制度を活用する → 職場の規定を確認

育児・介護休業法に基づき、会社などの事業主は、両立支援について就業規則で規定することになっています。職場の担当者に確認し、計画的に利用しましょう。

両立支援規定の例	
介護休業	要介護状態にある対象家族1人につき週最大90日まで、3回を上限に取得できる。
短期介護休業	年次有給休暇とは別に、要介護状態にある対象家族1人であれば年5日まで、2人以上であれば年10日まで、時間単位で取得できる。
所定労働時間の短縮等の措置	介護休業とは別に、短時間勤務、時差出勤、フレックスタイムなどの働き方等が可能。
所定外労働の制限	介護が終わるまで必要に応じて就業の免除を請求できる。
介護休業給付金	介護休業中に支給された賃金が所定の額を下回ったとき、支払われた賃金に応じた給付金が支給される。（国の制度）

介護休業制度 特設サイト
厚生労働省のホームページが表示されます



練馬区高齢者支援課在宅介護支援係 電話 03-5984-4597
メール KOUREISYASIEN04@city.nerima.tokyo.jp



第9期 練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

施策4

在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備

検討資料

1 目標

- 要介護状態になっても、安心して希望する在宅生活を続けることができるよう、相談体制の充実や在宅医療と地域に根ざした介護サービスの環境を整備し、関係者間の連携を強化します。

2 現状

- 「練馬区高齢者基礎調査」によると、区内の高齢者の8割超、要介護認定を受けている方の9割超が医療を受けている。安心して在宅生活を続けるためには、入退院時や状態の急変時を含めた在宅療養生活への支援、看取り対応など、切れ目のない医療・介護サービスの提供が必要である。
- 区内の高齢者を支える医療・介護資源は、病院18か所、診療所535か所（うち在宅療養支援病院4か所、在宅療養支援診療所79か所）、歯科診療所462か所、調剤薬局332か所、訪問看護ステーションが94か所あり、介護サービス事業所は1,000か所超ある。介護サービス事業所のうち、24時間体制で在宅生活を支援する地域密着型サービスは、小規模多機能型居宅介護15か所、看護小規模多機能型居宅介護8か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護15か所、認知症高齢者グループホーム39か所を整備し、要介護状態になっても、区民が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるようサービス基盤の整備を着実に進めている。
- 区では、平成25年度から医療・介護関係者や介護家族等から成る在宅療養推進協議会を設置し、医療と介護の連携に向けた取組を進めている。

2 現状

- 区は、全ての地域包括支援センターに「医療と介護の相談窓口」を設け、医療・介護連携推進員および認知症地域支援推進員を配置している。在宅療養や認知症等について区民が相談できる体制の充実を図り、退院後に自宅等での在宅療養生活に円滑に移行できるようにするなど、必要な医療・介護サービスを調整している。
- 令和3年4月に、誰もが安心して在宅医療が受けられるよう、在宅医療を担う医師や医療機関への支援を行う練馬区医療連携・在宅医療サポートセンターを練馬区医師会に設置している。
- 「練馬区高齢者基礎調査」によると、脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期療養が必要になった場合、病院などへの入院・入所をせずに、自宅での生活を望む高齢者は約5割となっている。一方で、在宅療養の実現可能性については、「難しいと思う」が「可能だと思う」を上回っている。また、在宅療養の実現が難しいと思う理由としては「家族の負担」に続き「急な病状変化への対応が不安」が多くなっている。
- 在宅療養生活を続けていくには本人の考えの確認、家族等の理解・協力が必要になるが、「練馬区高齢者基礎調査」によると、自らが望む医療・ケアについて話し合う「人生会議」（ACP：アドバンス・ケア・プランニングの愛称）を家族や医師等と行ったことのある高齢者は2割半ばにとどまっている。
- 「練馬区高齢者基礎調査」によると、約4割の高齢者が自宅で最期を迎えたいと回答している。一方で、令和3年の区内の看取り死数をみると、6割半ばの高齢者が病院で亡くなり、自宅で最期を迎えているのは約2割となっている。在宅看取りの割合は、平成23年の数値と比較すると約2倍となっている。
※看取り死とは、病死・自然死のうち、医師（監察医・嘱託医以外）が死亡診断書を発行したもの

3 課題と取組

〈住み慣れた地域で暮らしながら、自宅での療養を安心して選択できる環境の整備〉

- 今後、医療や介護など支援が必要な高齢者の増加が見込まれる。相談支援を強化し、高齢者が自宅での療養を安心して選択できる環境づくりを進める必要がある。また、感染症や自然災害が発生した場合であっても、要介護者の状態に応じて、医療と介護サービスが円滑に連携し、在宅生活を支えるための備えが必要である。
 - ➔ 身近な地域の相談体制を強化するため、地域包括支援センターの区立施設への移転、高齢者人口の将来推計や地域の人口バランスを考慮した増設を検討すべきではないか。
- 地域密着型サービスは、医療・介護双方のニーズを有する高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれることを踏まえ、区内のどの地域でも多様な介護サービスを受けられる環境の整備が必要である。
 - ➔ 高齢者基礎調査等の結果やサービスの利用状況を精査し、地域特性や社会資源等を考慮したうえで、今後の基盤整備の方針を検討してはどうか。
- 地域密着型サービスについては、利用が進まないサービスがあるため、サービス内容の正しい理解を深め、利用を促進する取組が必要である。
 - ➔ 介護サービス事業者連絡協議会との協働による地域密着型サービスの普及のための取組を充実すべきではないか。

3 課題と取組

<在宅療養ネットワークの強化と医療提供体制の充実>

- 今後さらに、在宅医療のニーズが高まることが見込まれるため、医療・介護等の関係者が在宅医療・在宅介護に積極的に取り組めるよう、在宅療養ネットワークの充実に取り組むことが必要である。
- 急性期から在宅まで切れ目のない医療・介護を提供する必要がある。
 - ➔ 医師、看護師、ケアマネジャー等の多職種による高齢者を支える在宅ネットワークのチームに消防を加え、緊急時にも本人の意思を尊重した対応ができるよう連携を強化してはどうか。
 - ➔ 「人生会議」について、終活の相談支援にあわせて周知するなど、さらなる区民への普及啓発を図ってはどうか。
 - ➔ 医療連携・在宅医療サポートセンターと協力し、在宅医療における体制強化を図ってはどうか。
 - ➔ 練馬光が丘病院跡施設を活用した地域包括ケア病床・療養病棟・緩和ケア病棟を有する病院を含む医療・介護の複合施設について、令和7年4月の開設に向け整備を着実に進めるべきではないか。

参考データ

第1号被保険者数および要介護認定者の状況（令和5年1月末現在）

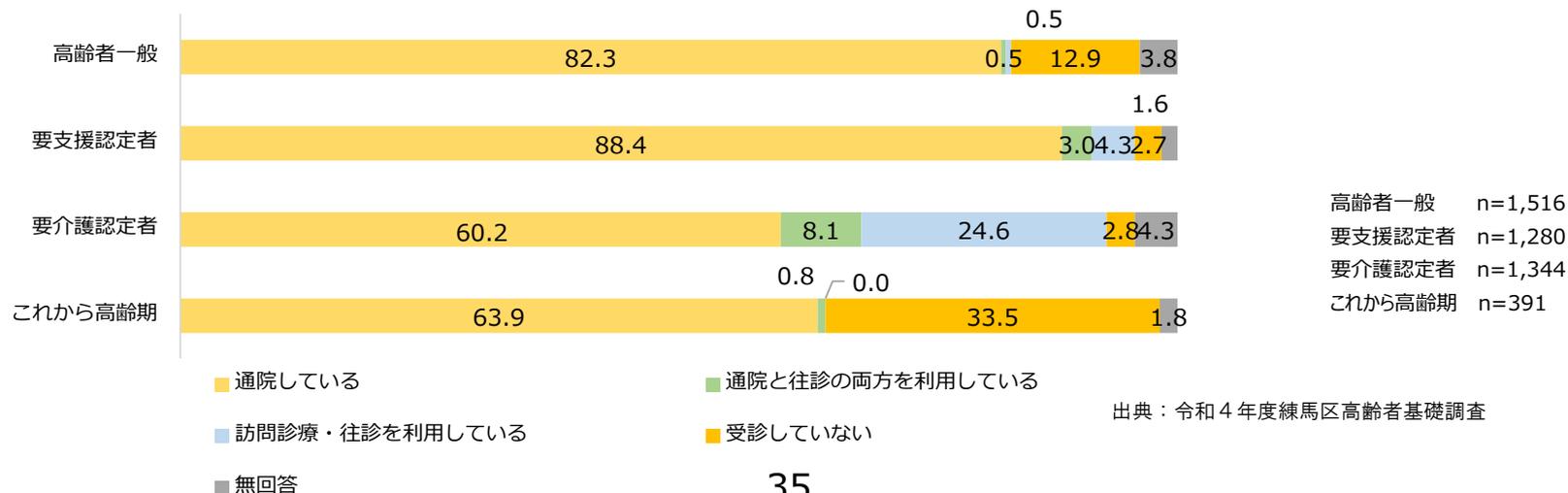
・高齢者の約2割が要介護認定を受けている。後期高齢者の要介護認定率は、前期高齢者の約7倍となっている。

第1号被保険者数		区分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計	認定率		
163,172		第1号被保険者	4,952	4,145	7,044	6,836	4,777	4,585	3,391	35,730	21.9%		
65歳以上 75歳未満	71,402	65歳以上 75歳未満	501	458	636	721	428	393	384	3,521	4.9%		
		75歳以上	4,451	3,687	6,408	6,115	4,349	4,192	3,007	32,209	35.1%		
75歳以上		91,770		第2号被保険者	59	73	112	148	118	93	107	710	
		合計	5,011	4,218	7,156	6,984	4,895	4,678	3,498	36,440			
		構成比	13.8%	11.6%	19.6%	19.2%	13.4%	12.8%	9.6%	100%			

出典：介護保険状況報告（令和5年1月分）抜粋

医療の受診形態

・高齢者一般では8割が医療を受けている。要介護認定者では、9割超が医療を受けており、そのうち約2割半ばが訪問診療・往診を利用している。



出典：令和4年度練馬区高齢者基礎調査

参考データ

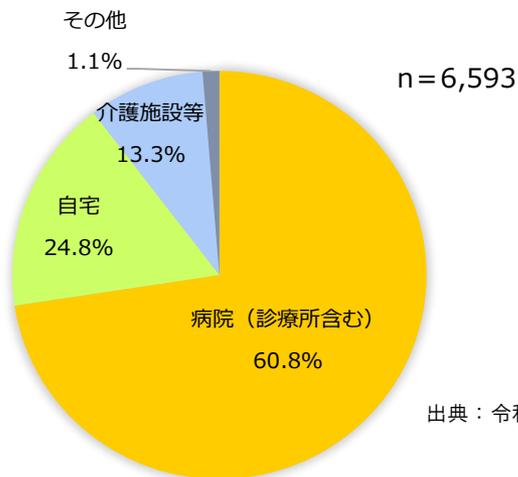
区内の医療と主な介護サービス事業所

種別	数	種別	数
病院	18	診療所	535
歯科診療所	462	介護老人保健施設	14
居宅介護支援事業所	194	訪問看護	87
訪問介護	209	通所介護	85
小規模多機能型居宅介護	16	看護小規模多機能型居宅介護	6
認知症対応型共同生活介護	37	地域密着型通所介護	110
認知症対応型通所介護	11	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14
短期入所生活介護	40	短期入所療養介護	14

病院・診療所・歯科診療所 令和4年7月現在
 介護サービス事業所 令和4年7月現在

死亡場所

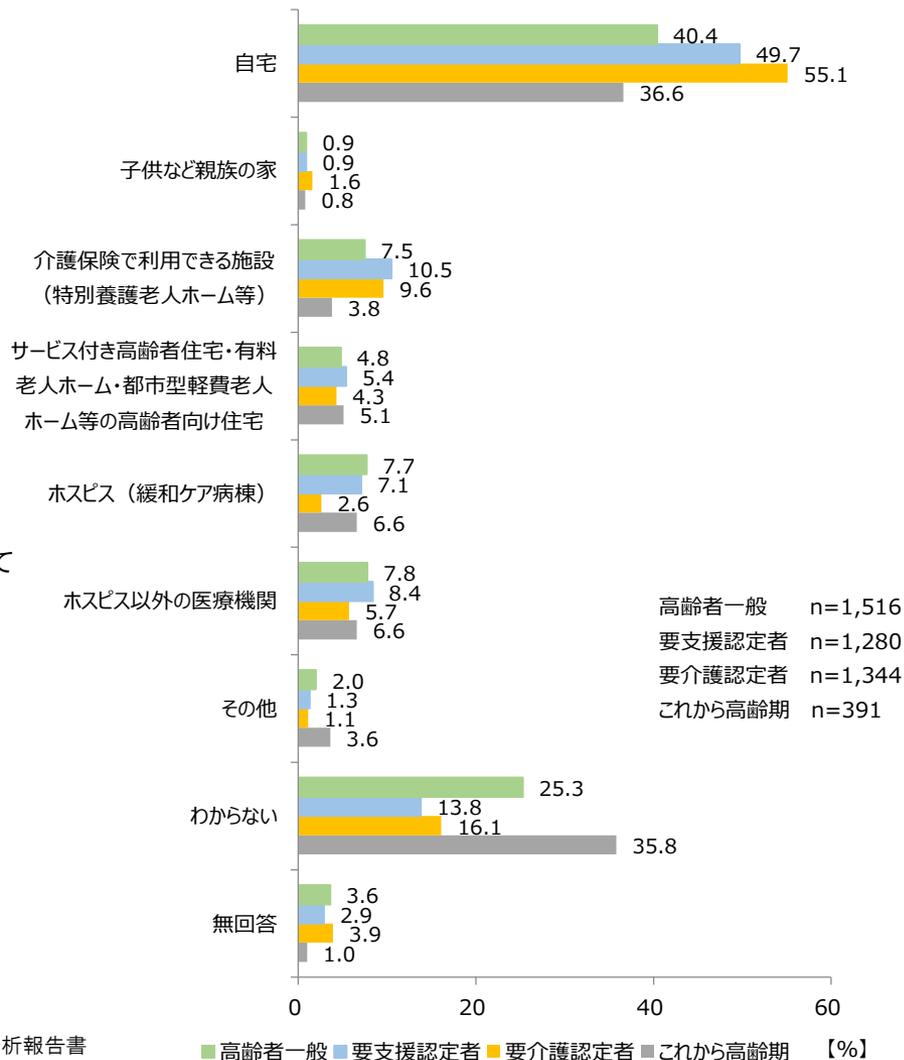
・病院で亡くなる方が約6割、自宅で亡くなる方は2割半ばとなっている。



出典：令和4年度練馬区死亡小票分析報告書

人生の最期を迎えたい場所

・すべての対象において、「自宅」が最も多くなっている。



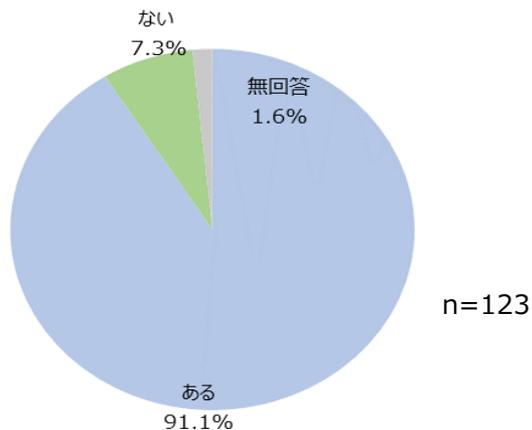
高齢者一般 n=1,516
 要支援認定者 n=1,280
 要介護認定者 n=1,344
 これから高齢期 n=391

出典：令和4年度練馬区高齢者基礎調査

参考データ

看取りに関わった経験のある居宅介護支援事業所

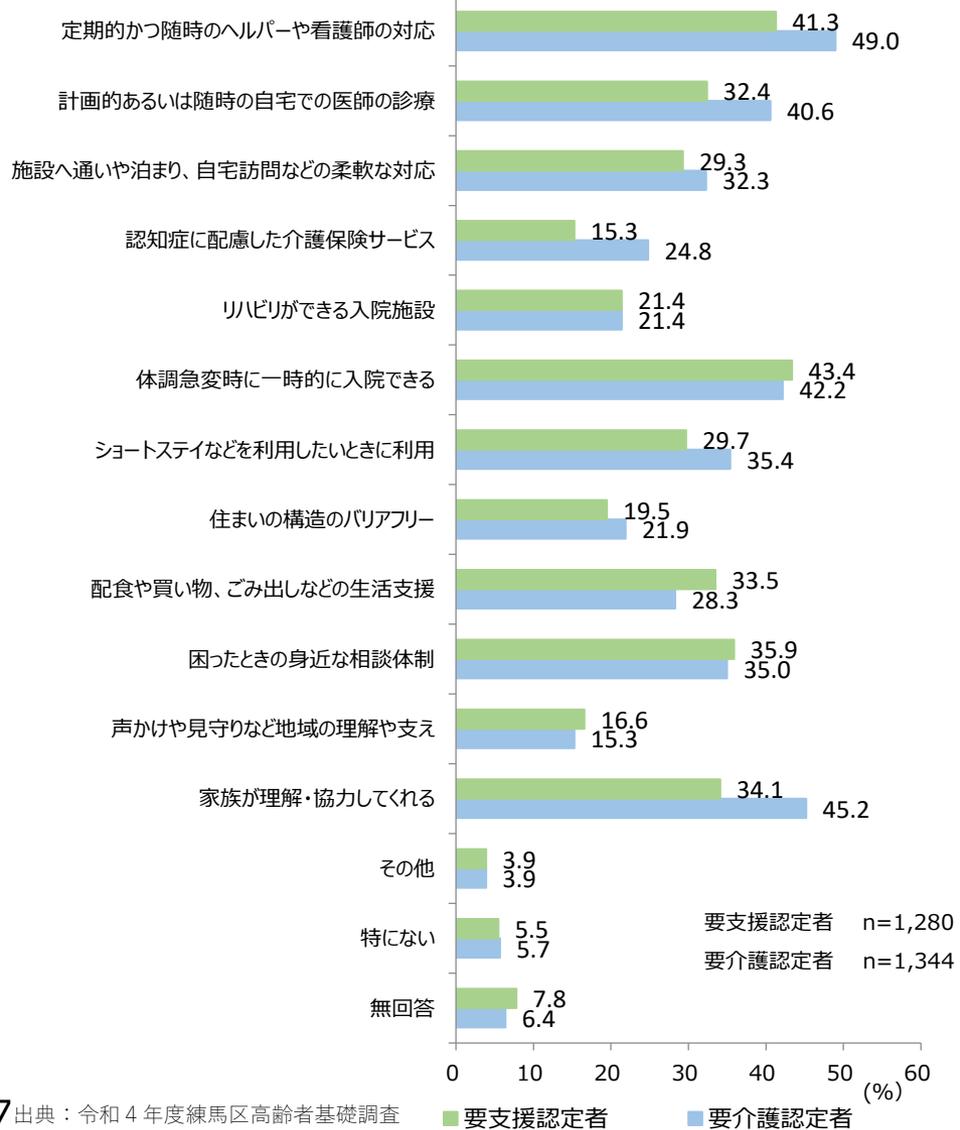
・約9割の居宅介護支援事業所は看取りを経験している。



出典：令和4年度練馬区高齢者基礎調査

在宅療養を継続するために必要なこと

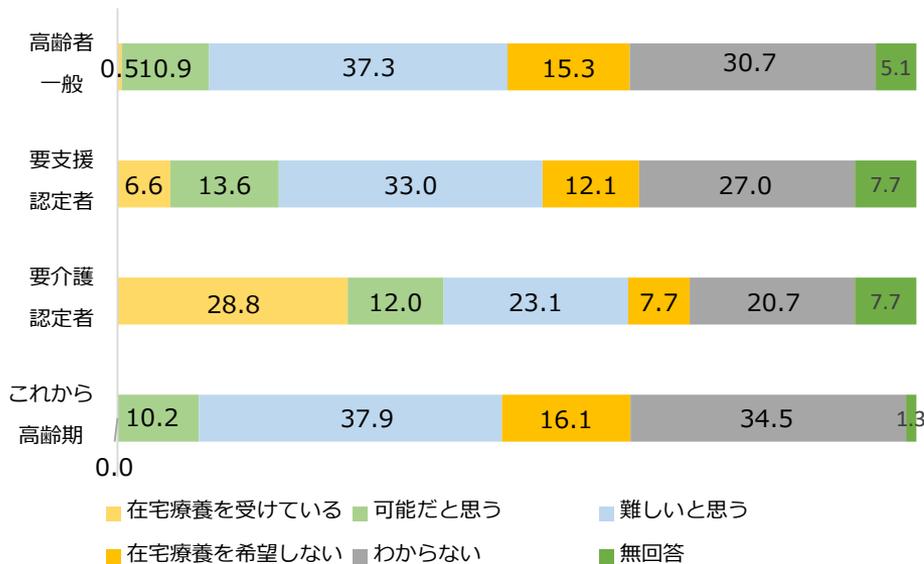
・「家族の理解・協力」が最も多く、「定期的かつ随時のヘルパーや看護師の対応」と続いている。



参考データ

在宅療養の希望と実現可能性

- ・高齢者一般、これから高齢期では「難しいと思う」が最も多く、要支援認定者、要介護認定者では「可能だと思う」が最も多くなっている。

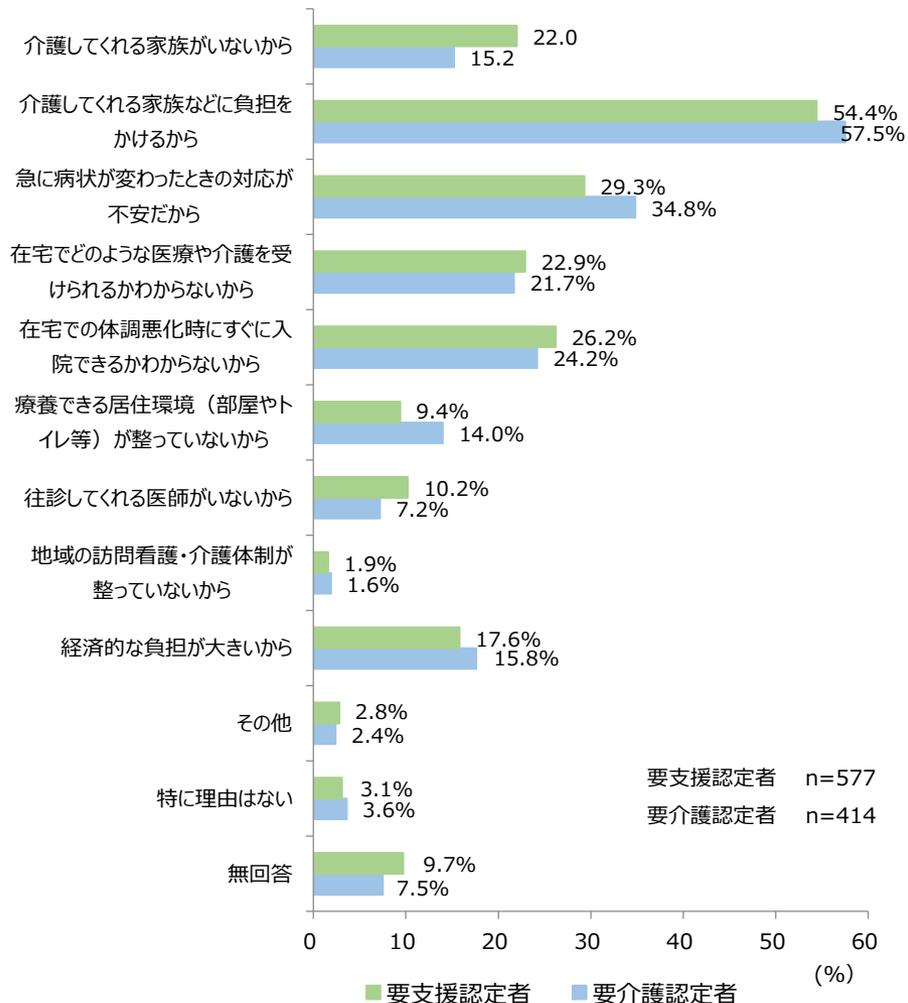


高齢者一般 n=1,516
 要支援認定者 n=1,280
 要介護認定者 n=1,344
 これから高齢期 n=391

出典：令和4年度練馬区高齢者基礎調査

在宅療養が難しいと思う理由

- ・「家族の負担」に続き「急な病状の変化への対応」が多くなっている。



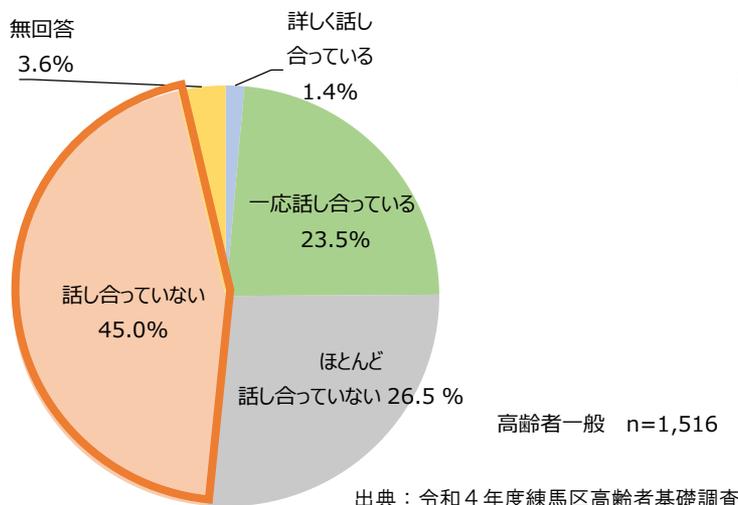
要支援認定者 n=577
 要介護認定者 n=414

出典：令和4年度練馬区高齢者基礎調査

参考データ

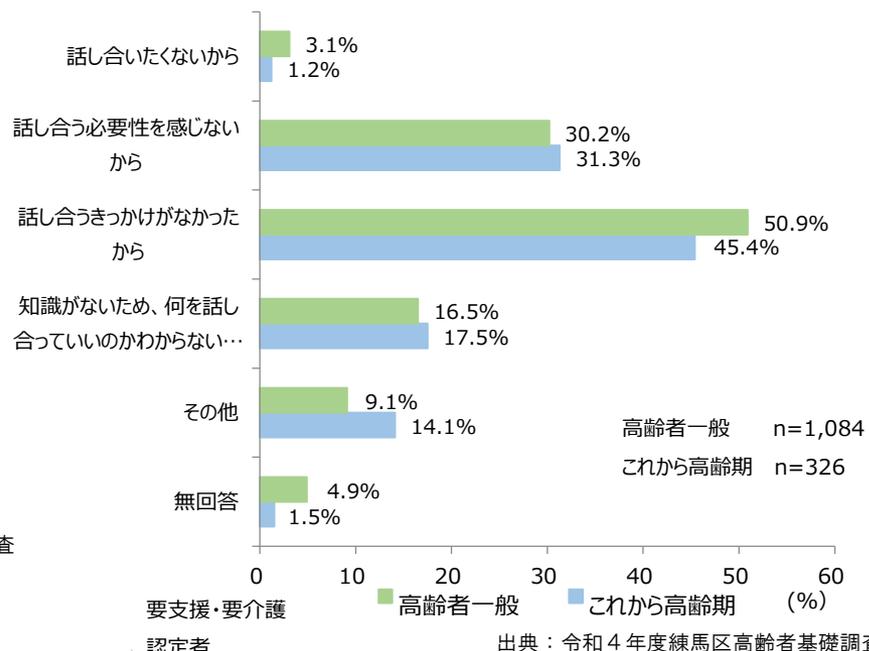
人生の最終段階の話し合い

・人生の最終段階における医療やケアについて、家族や医師等と話し合ったことがある高齢者は2割半ばとなっている。

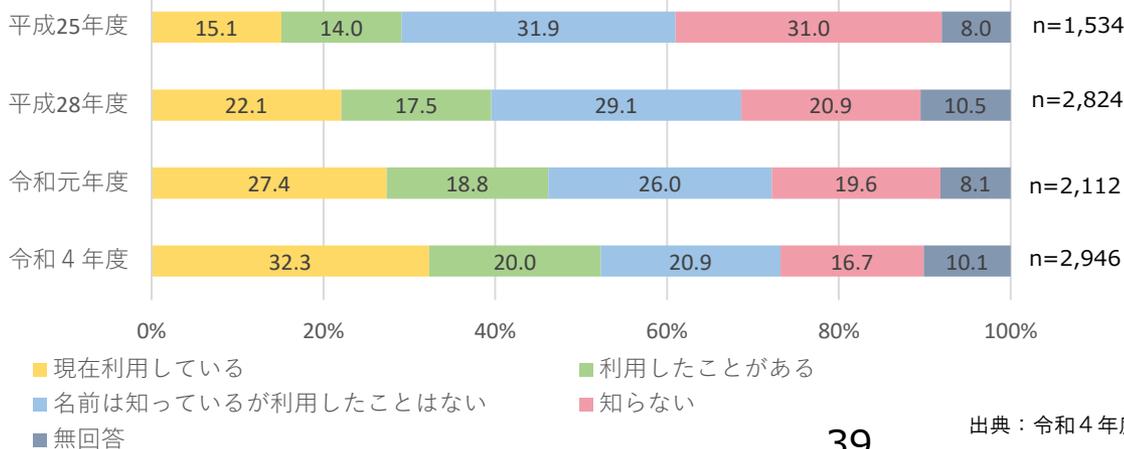


人生の最終段階の話し合いをしていない理由

・「話し合うきっかけがなかったから」が5割超で最も多くなっている。



地域包括支援センターの認知度

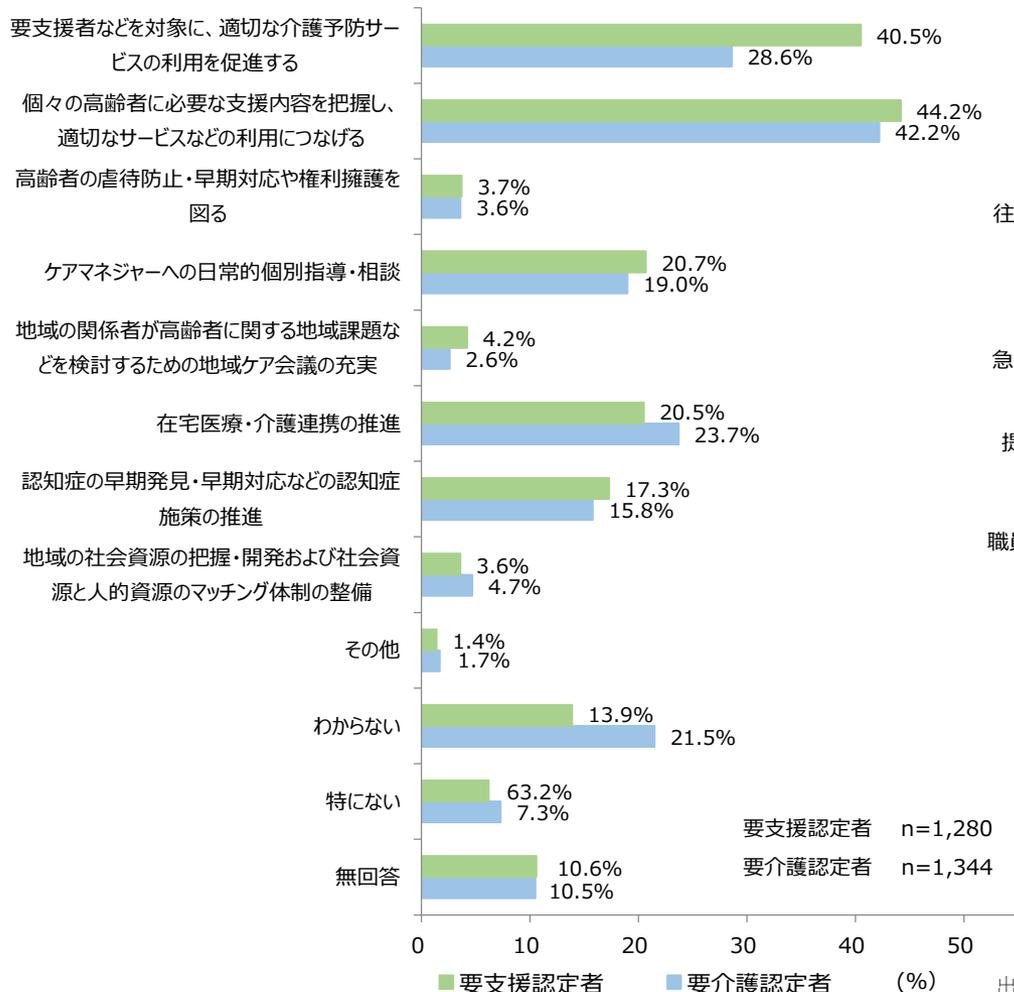


・地域包括支援センターの認知度は、前回、前々回と比較して向上しているが、要支援・要介護認定者においては、いまだ「知らない」という回答が1割半ばとなっている。

参考データ

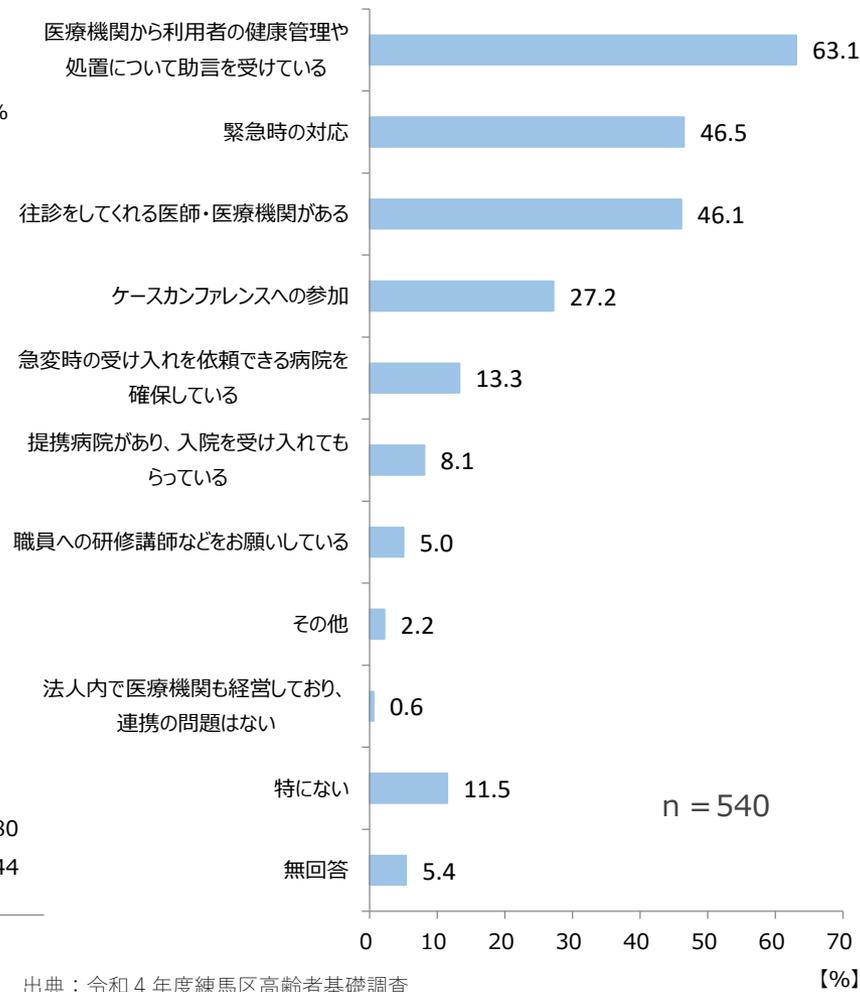
地域包括支援センターに期待すること

・「必要な支援内容の把握とサービスの調整」が4割半ばとなっている。



医療機関との連携で取り組んでいること

・健康管理や緊急時対応、往診等での連携が図られている。



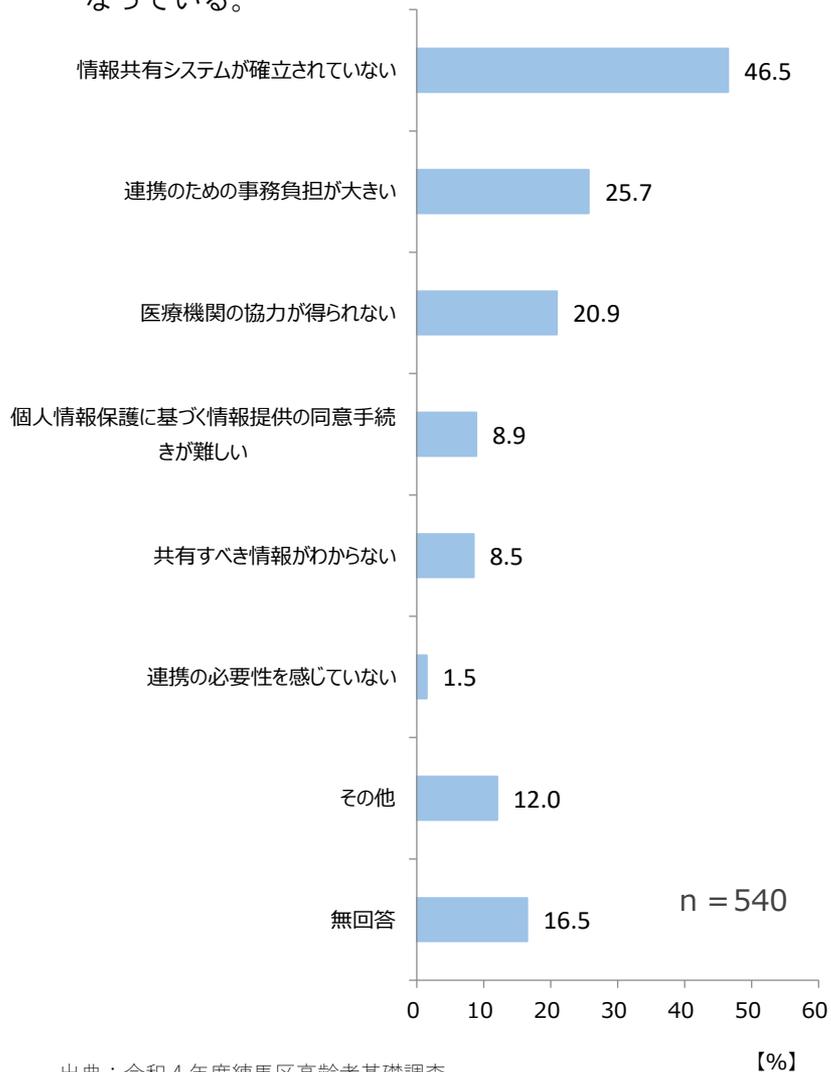
出典：令和4年度練馬区高齢者基礎調査

出典：令和4年度練馬区高齢者基礎調査

参考データ

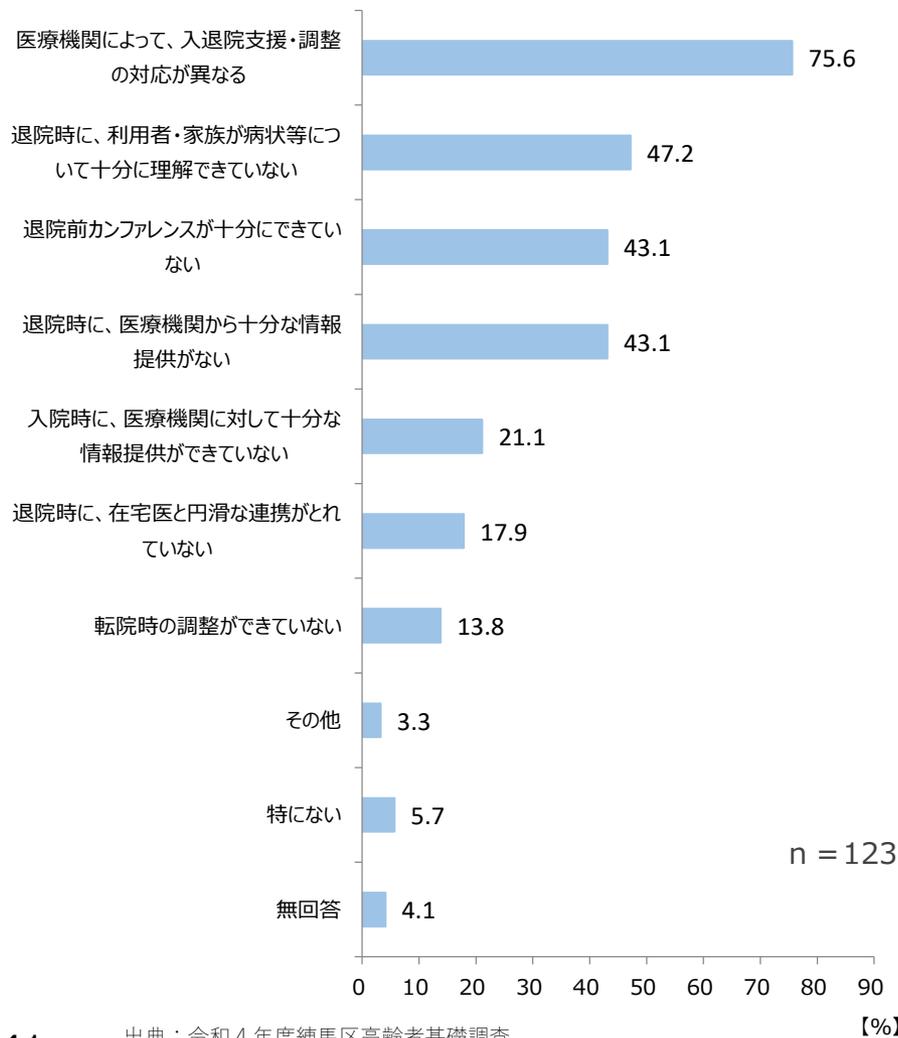
医療機関との連携を進めるうえでの課題

- ・「情報共有システムが確立されていない」が約5割で最も多くなっている。



居宅介護支援事業所における医療機関との入退院支援・調整の課題

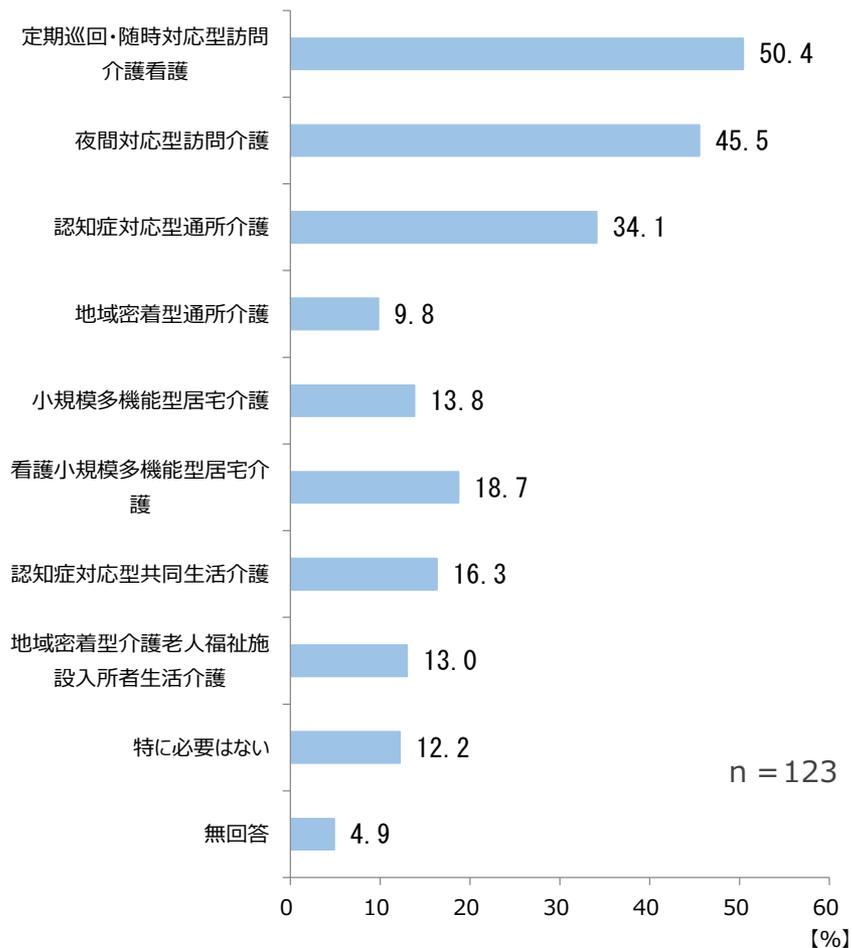
- ・「医療機関によって、入退院支援・調整の対応が異なる」が8割超で最も多くなっている。



参考データ

整備が必要な地域密着型サービス

- ・居宅介護支援事業所において今後整備が必要とする地域密着型サービスは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が約5割となっている。

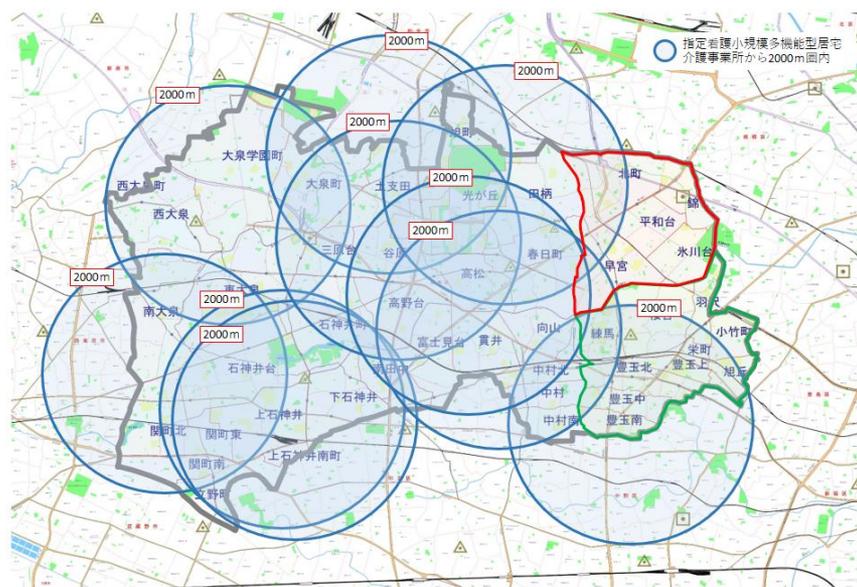


出典：令和4年度練馬区高齢者基礎調査

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所のサービス提供エリア

- ・練馬圏域および光が丘圏域において、サービス提供エリアとなっていない地域がある。

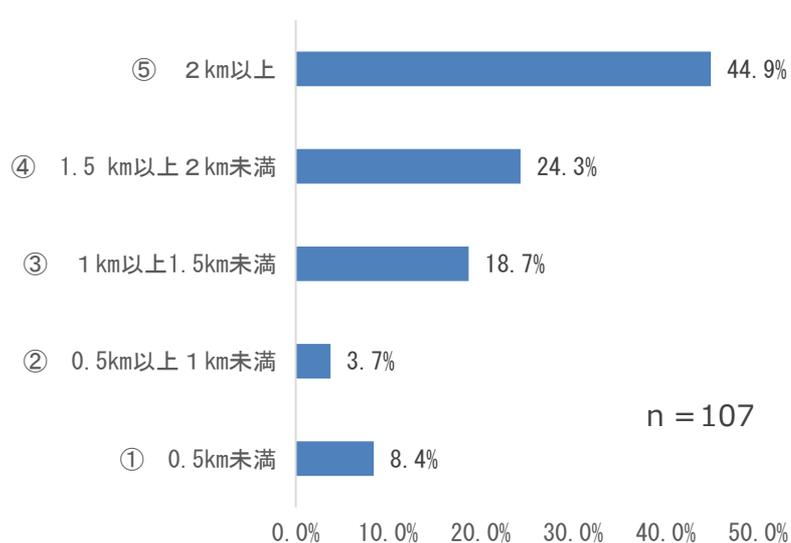
指定看護小規模多機能型居宅介護事業所 配置図



参考データ

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の距離別の利用者数

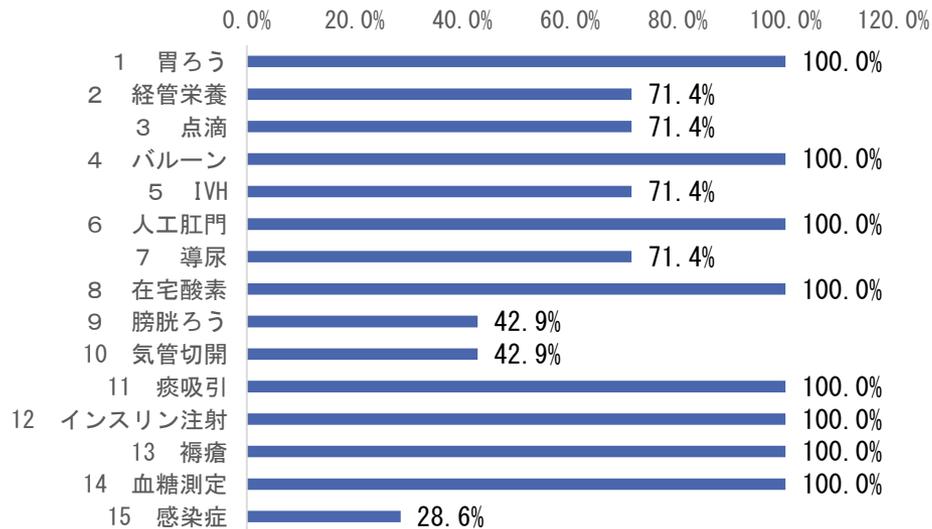
・利用者の自宅から事業所までの距離は「2km以上」が44.9%と最も多かった。



出典：令和4年度練馬区施設整備調査

看護小規模多機能型居宅介護支援事業所の医療行為受入状況

・看護小規模多機能型居宅介護事業所では、利用者に対して「胃ろう（100%）」等の医療行為を提供できる事業所が多い。

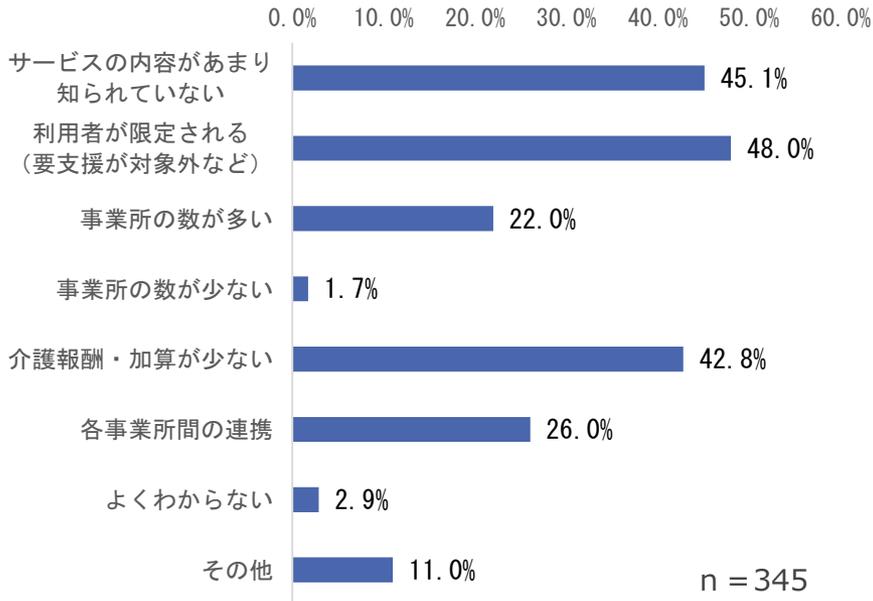


出典：令和4年度練馬区施設整備調査

参考データ

地域密着型サービスの事業運営上の課題

- ・ 地域密着型サービスにおける事業運営上の課題として、「利用者が限定される（要支援が対象外など）」が48.0%、「サービスの内容があまり知られていない」が45.1%となっている。



出典：令和4年度練馬区施設整備調査

現在の主な取組

事業名	事業概要	令和4年度実績
1 医療と介護の相談窓口の支援力強化		
医療と介護の相談窓口		別紙
認知症専門相談	窓口に認知症地域支援推進員を配置	認知症相談 6,706件（令和5年2月末時点）
在宅療養に関する研修	医療と介護サービスのコーディネートの支援力向上のためケアマネジャーを対象に実施	地域同行型研修 2回 56人 地域カンファレンス・全体報告会 8回 155人
2 在宅療養ネットワークの充実		
在宅療養推進協議会	医師、介護サービス事業者、介護家族等と在宅療養の推進のための課題抽出や施策を協議	在宅療養推進協議会 1回 在宅療養専門部会 3回
事例検討会	顔の見える関係づくりや多職種連携推進のため実施	4回実施 参加456人
多職種連携会議や認知症事例検討会等の開催支援	地域包括支援センターが中心となって実施する多職種連携会議や、地域の医療・介護事業者等が実施する認知症事例検討会等を通して、医療と介護が連携した在宅療養ネットワークを構築	多職種連携会議 4回 認知症事例検討会 2回
在宅医療同行研修	病院スタッフが在宅医療を実践的に学ぶため、訪問看護師等の在宅スタッフの訪問に同行	同行訪問 2病院 参加18人 振返研修 1病院
3 在宅療養を支える医療・介護等の普及啓発と利用促進		
在宅療養講演会・在宅療養ガイドブック		別紙
後方支援病床の確保	在宅療養患者の緊急入院や短期間の受入れに対応するため、医師会の協力を得て後方支援病床を確保	利用件数 延122件（令和5年2月末時点）
摂食・えん下機能支援事業の実施	摂食えん下機能の低下の早期発見と支援のため、歯科医師会の協力を得て実施	実施42人（令和5年2月末時点）

現在の主な取組

事業名	事業概要	第8期計画（令和3年度～令和5年度）整備・事業目標	令和4年度末見込み（第8期計画整備予定）
4 地域密着型サービス拠点の整備			
看護小規模多機能型居宅介護の整備	在宅において24時間365日様々な療養支援が受けられるよう、令和7年度（2025年度）に向けた整備目標を定め、整備を促進	定員 257人（9か所） ※新規整備141人分（5か所）	定員228人（8か所） ※うち定員112人（4か所） 新規整備 令和3年5月1日開設：定員25人（1か所） 令和3年11月1日開設：定員29人（1か所） 令和4年8月1日開設：定員29人（1か所） 令和5年3月1日開設：定員29人（1か所） ※令和6年度竣工予定：定員29人（1か所）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備		16か所 ※新規整備3か所	15か所 ※うち2か所 新規整備
認知症高齢者グループホームの整備		定員 698人（40か所） ※新規整備99人分（5か所）	定員680人（39か所） ※うち定員81人（4か所） 新規整備 令和3年5月1日開設：定員18人（1か所） 令和3年11月1日開設：定員27人（1か所） 令和4年8月1日開設：定員18人（1か所） 令和5年3月1日開設：定員18人（1か所） ※令和6年度竣工予定：定員9人（1か所）
5 サービスの利用促進に向けた取組の強化			
地域密着型サービスの普及のための取組の充実	地域密着型サービスの普及を進めるため、区民向けにサービス内容や特徴を分かりやすく伝える情報発信を充実	地域密着型サービス普及のための区民向けリーフレットに加え、令和5年度より介護サービス事業者連絡協議会と協働し、地域密着型サービスの特徴等を区HPを通じて情報発信	

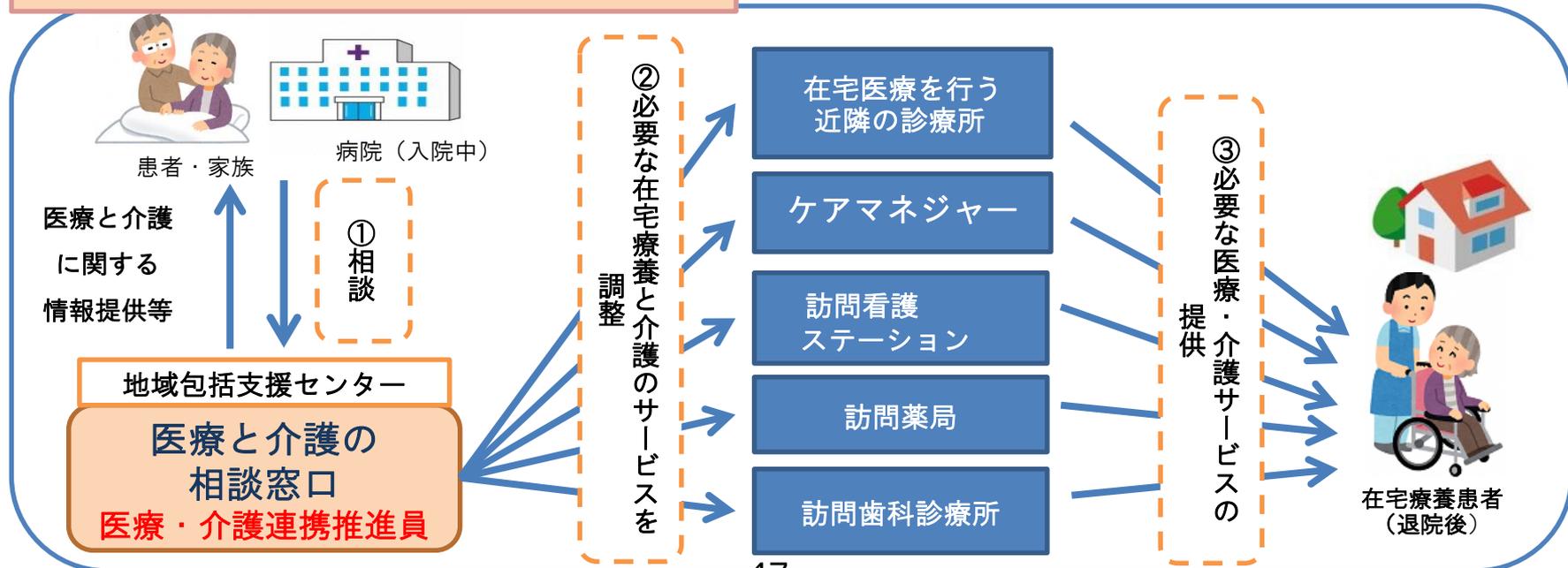
現在の主な取組

医療と介護の相談窓口

- 地域包括支援センター27か所に設置
- 医療と介護のコーディネーターである
医療・介護連携推進員を配置
- 退院後などの在宅療養に必要な支援を構築
- 令和4年度実績 11,724件（令和5年2月末時点）



医療・介護の連携支援が開始するまでの流れ



現在の主な取組 在宅療養講演会

○在宅療養を紹介する講演会を年3回開催 令和4年度実績 参加 603人

区内図書館と協力し、同時上映会・後日上映会を開催

○参加者の5割以上は「将来、医療や介護が必要になっても自宅で暮らしたい」と回答

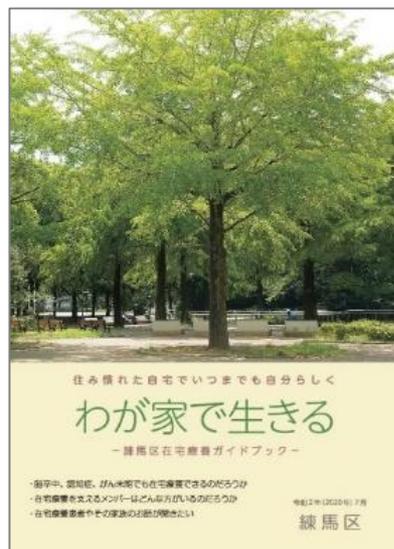
	令和4年度の講演会テーマ	講師
第1回	「在宅療養の基本的なおはなし いつまでもおうちで過ごしたい “一人暮らし”のあなたへ」	ねりま西クリニック 大城 堅一 医師
第2回	「何ができるの？在宅医療！家族のために知りたい在宅医療のこと」	城西在宅クリニック・練馬 川原林 伸昭 医師
第3回	「自分の明日を考える～一人暮らしの在宅療養～」	メディケアクリニック石神井公園 遠藤 光史 医師

在宅療養ガイドブック

○在宅療養ガイドブック

「わが家で生きる」を
発行（延べ94,500部）

○令和2年の改訂の際に
ACPのページを追加



人生会議 (ACP: Advance Care Planning)とは

ステップ1 あなたが大切にしていることは何ですか？

人生の目標について、あなたの価値観を伝えるために、「もしも」の際に自分がどうしたいのか、どうしてほしいのかを考えてみましょう。
「手紙を書くか、しないか」、「自宅か、施設か」、「医師治療をするか、しないか」などの具体的な意思決定が必要となります。
あなたにとって、大切なことを考えてみてください。

もし、生活することができなくなる可能性があるとしたら、あなたにとって大切なことはどんなことですか？
できる限り家族や大切な人と話し合ってください。
仕事や社会の役に立つことをすること…
何かを続けたいこと…
精神的に苦しくないこと…
少しでも長く生きること…

ステップ2 あなたが信頼できる人は誰ですか？

病気や高齢などで要介護状態になった時、あなたの代わりに、信頼に委ねてほしい人は誰ですか？
誰があなたの価値観や考え方を大切にして、それに沿った話し合いをしてくれるか、信頼に委ねてください。

あなたの気持ちを一層理解し、あなたの代わりに意思を伝えてくれる人は誰ですか？
配偶者(夫、妻)、パートナー
子ども
親、兄弟・姉妹
友人
かかりつけ医(主治医)、看護師
ケアマネジャー など

ステップ3 信頼できる人や医療・ケアチームと話し合いましょう

あなたの病気や病状、予後される今後の経過について、かかりつけ医(主治医)と話し合ってください。治療のメリットやデメリット、他の治療方法、これから必要な介護、生活の質化等について知っておくことが大切です。
そして、自分の意思を伝えられるようになった時、受けたい治療・ケアを受けたくない治療・ケア等について、あなたが信頼できる大切な人や医師やケアチームと話し合いましょう。

こんなこと話してみませんか？
病状や今後の経過
治療や介護などについて話し合い、誰にサポートしてほしいか
今後の生活で大切にすることを、不要な介護
今後の生活で大切にしたいこと
あなたが信頼できる人と一緒に話し合えるようにお願いいたします

ステップ4 あなたの「心づもり」を書き留めておきましょう

あなたの意思を話し合ったことも、ノートなどに記録しておきましょう。
もしもあなたにその意思を記録することができず、また、大切な人にノートの保管場所を伝えておきましょう。
将来の備え方について、どのようなことを考え、話し合い、決めたかよくのんびりお話しするために「エンディングノート」のようなものもあります。
身近な医師・介護の専門職に相談してみてください。

人生会議 Advance Care Planning
今、「結論」を出さなくていい。あなたの「今の気持ち」について考え、信頼する人と話し合おう。心は揺れるもの。何度も考えて、繰り返し話し合おう。

メモ あなたの考えを後世に書いておきましょう

現在の主な取組

地域密着型サービス拠点の整備

○令和4年度に、看護小規模多機能型居宅介護事業所（認知症高齢者グループホーム併設）2か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を新たに2か所整備。令和6年度以降も整備促進。

開設時期(予定)	看護小規模多機能型居宅介護	併設 認知症高齢者グループホーム
令和4年8月1日	エクセレント練馬(定員29人)	エクセレント練馬(定員18人)
令和5年3月1日	サンハート南大泉(定員29人)	サンハート南大泉(定員18人)
令和6年8月1日	(仮称)ずいうんホームねりま(定員29人)	(仮称)ずいうんホームねりま(定員9人)

開設時期	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
令和4年7月1日	定期巡回・随時対応サービス ひのき大泉学園
令和4年10月1日	そよ風定期巡回 えごたの森



エクセレント練馬

地域密着型サービスリーフレット

○地域密着型サービスの普及のための区民向けリーフレット「地域密着型サービスってなんだろう!？」に加え、令和5年度より介護サービス事業者連絡協議会と協働し、地域密着型サービスの特徴等を区HPを通じて情報発信

利用例 介護スタッフから聞きました! 華やかまで一掃であり、全ての事業所に当てはまるわけではありません。

一人暮らしで閉じこもりがちだった方でも、少人数での運動で参加しやすかったようで、すぐに仲間ができました。デイで入浴や、バランスの良い食事をとることができ、近距離で他の利用者とコミュニケーションも増え、実感がなくなったと喜んでいました。
(※介護4,93歳、一人暮らし)

地域密着型サービスってなんだろう!?

