

令和 5 年度 なりひら高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室 事業計画

第 8 期最終目標

- 圏域内介護保険認定率 19%台を維持する。
- 支援の必要な方が希望に沿った暮らしを継続できるように、地域や専門職が連携強化し支える体制が構築されている。
- 圏域内全員の高齢者に全数実態把握訪問を行う。
- 毎年のおふれあい訪問アンケートにおける高齢者支援総合センター（以下「センター」という）・高齢者みまもり相談室（以下「相談室」という）の認知度が 80%以上となっている。

| 人口 | 高齢者人口 | 高齢化率 | 後期高齢者人口 | 高齢者人口に対する 後期高齢者人口 |
|----------|---------|-------|---------|----------------------|
| 34,551 人 | 7,005 人 | 20.3% | 3,783 人 | 54.0% |

令和 5 年 2 月現在

5 年度の到達点

- ・連携のネットワーク再構築のための地域ケア会議や意見交換会等を、コロナ禍以前と同等程度の回数を目標に開催する。
- ・全数訪問：昨年度に引き続き年間 1800 件を継続。（①オートロックマンションなど直接訪問できない対象者については民生委員、マンション管理人等の方と協力し訪問していく。②訪問したことがない対象者を 0 にする）
- ・介護予防として感染症流行状況に応じながらできる限り体操を継続。体力測定会を昨年度と同程度の回数で開催

<全センター・相談室共通業務>

1 総合相談支援

| | | |
|------------------|--|-------------------|
| 5 年度の 取組の視点 | コロナ禍の影響を受けて変化してきている総合相談の傾向を知り、知識・技術の向上に努め、適切な助言・情報提供ができる体制にする。 | |
| 結果 | 新規相談件数 ○件（前年度 ○件） | 継続相談件数 ○件（前年度 ○件） |
| 次年度以降の 取組の方向性 | | |

2 権利擁護

| | |
|----------------|---|
| 5 年度の 取組の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・問題が複雑化する前に地域住民(本人、家族、近隣住民等)や関係機関から相談ができる体制づくりを行い、地域住民、関係機関等との連携を強化する。 ・権利擁護に関する研修への参加及び実際の業務等により、知識・技術の向上に努め、適切な助言・情報提供ができる体制にする。 ・事案ごとにセンター内で勉強会を行い、センター職員全体の知識の向上に努める。 |
|----------------|---|

| | | |
|------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 結果 | 虐待防止ネットワーク（研修、講座等） ○件 （前年度 ○件） | 権利擁護相談（虐待相談含む）件数 ○件 （前年度 ○件） |
| 次年度以降の 取組の方向性 | | |

3 包括的・継続的ケアマネジメント支援

| | | |
|------------------|--|------------------|
| 5年度の 取組の視点 | 地域ケア個別会議、研修会・事例検討会等を通じてケアマネジャーの抱える様々な課題解決を支援し、高齢者を支援する地域住民とのネットワークを構築する。 | |
| 結果 | ケアマネジャー向け研修 ○回（前年度 ○回） | 事例検討会 ○件（前年度 ○件） |
| 次年度以降の 取組の方向性 | | |

4 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

| | | |
|------------------|--|----------------------|
| 5年度の 取組の視点 | なりひらホーム2階で行う自主体操グループの参加者を各曜日平均 20 名（週 100 名）から平均 25 名（125 名）に増やす。体力測定会を昨年度定員 5 名から定員 10 名に増員し（目標人数年間 120 名）として毎月実施し、筋力・体力低下を予防しフレイル高齢者の減少を目指す。 | |
| 結果 | プラン件数（自己作成） ○件（前年度 ○件） | プラン件数（委託） ○件（前年度 ○件） |
| 次年度以降の 取組の方向性 | | |

5 認知症支援

| | | |
|------------------|---|--------------------|
| 5年度の 取組の視点 | 認知症支援に係る研修や地域ケア会議などを通して、コロナ禍で変容する認知症を取り巻く環境下の支援の困難さにも対応のヒントを得ることで、支援者のつながりを再確認する。 | |
| 結果 | 認知症サポーター数 ○人（前年度 ○人） | 家族介護者教室 ○回（前年度 ○回） |
| 次年度以降の 取組の方向性 | | |

6 地域ケア会議

| | | |
|---------------|--|---------------------|
| 5年度の 取組の視点 | 地域と関係機関・多職種とが意見交換できる地域ケア会議開催をとおして、コロナ禍に影響を受けた関係性の再構築し取り組みの検討を行う。第 8 期最終年を踏まえ、第 9 期への課題を把握する。 | |
| 結果 | 地域ケア個別会議 ○回（前年度 ○回） | 地域ケア推進会議 ○回（前年度 ○回） |
| | | |

| | |
|------------------|--|
| 次年度以降の 取組の方向性 | |
|------------------|--|

7 生活支援体制整備事業

| | | |
|------------------|---|--|
| 5年度の 取組の視点 | 相談室とも連携して地域の社会資源情報の収集・とりまとめをすすめ、情報の活用を図る。また、地域活動の情報の周知を積極的に行い、コロナ禍で地域とのつながりが薄れた高齢者が、地域活動に参加できるよう支援する。 | |
| 結果 | 交流・通いの場 ○件（前年度 ○件） | |
| 次年度以降の 取組の方向性 | | |

8 見守りネットワーク事業

| | | |
|------------------|---|-----------------|
| 5年度の 取組の視点 | 令和4年度のふれあい訪問アンケートの結果では、コロナの影響もあり相談室の認知度が66%に急落したため、令和5年度は、70%を超えることを目指す。 引き続き全数訪問を行い、これまで一度も訪問したことがない高齢者を0とすることを目指す。 | |
| 結果 | 実態把握 ○件（前年度 ○件） | 安否確認 ○件（前年度 ○件） |
| 次年度以降の 取組の方向性 | | |

<圏域別地域包括ケア計画の取組>

※事業ごとに記載している施策の方向性の数字は、以下を示している。

- | | |
|------------------------------|-------------|
| 1… 見守り、配食、買い物など、多様な日常生活の充実 | 2… 介護予防の推進 |
| 3… 介護サービスの充実 | 4… 医療との連携強化 |
| 5… 高齢者になっても住み続けることのできる住まいの確保 | |

| 事業名 地域活動の次代の担い手育成 | | 施策の方向性：1, 2 |
|--|--|--|
| 背景となる課題 | 地域の活動運営者から後継者がいないと切実な声があがっている。現在行われている地域の活動を維持・継続するには、新たに活動の運営に携わる担い手の育成が必要である。 | |
| 事業内容 | まず全数実態把握訪問等を通じて地域活動へ参加のきっかけ作り、活動の周知等働きかけを行う。その参加者の中から、活動の運営側に加わってもらう等、新たな活動者を増やしていく。 | |
| 4年度事業実績 (アウトプット及び現時点で判明しているアウトカム) R5.1.31日段階 | 60代の方2名、70代の方7名、80代の方1名の計10名が新たに地域の活動運営を担うという名乗りをあげた。 今年度、既存の自主グループ1団体が担い手を改新し、新たにスタートすることとなった。また、自主グループが新たに3団体立ち上がり、運営を担うことになった。 | |
| 5年度の取り組みの指標と方向性 | 投入資源 (人・場所等必要な資源) | ・センター介護予防担当職員1名・生活支援コーディネーター1名、相談室職員理学療法士1名 ・活動参加者中、運営に関心を持つ方 |
| | 5年度活動計画 (アウトプットの目標) | ・現在活動している圏域内通いの場・集いの場のうち、なりひらホームで行われている体操6団体、折り紙教室やケアカフェなりひらには担当者が運営支援し、参加者と信頼関係を深めつつ、運営を手伝う意欲を高める勧誘を続ける。 ・その他の活動運営者とは、年1度の地域ケア会議にて進捗の確認や情報交換を行う。 |
| | 成果(アウトカム)を測る指標及び目標 | ・新たに活動運営に加わった人数 |
| 実施結果 | 活動の実績 (アウトプット) | |
| | 成果(アウトカム目標)の達成状況) | |

| | | |
|--|---|--|
| 事業名 認知症になっても暮らし続けられる街 | | 施策の方向性：1, 3 |
| 背景となる課題 | 毎年、認知症による介護申請が増えており、認知症になっても住み慣れた環境で暮らし続けられるよう、当事者を支える家族や関係者、医療・介護事業所等の専門職の連携が求められている。 | |
| 事業内容 | 日々の相談を通じて、かかりつけ医・認知症専門外来・ケアマネジャー・介護事業所などと連携を図り専門職のチームワークを育み、スキルアップを図ることに継続して取り組む。「認知症支援のしやすさ」が実感できるかの評価をするために、在宅を支える要であるケアマネジャーに3か年計画のアンケートを実施 | |
| 4年度事業実績 (アウトプット及び現時点で判明しているアウトカム) R5.1.31 日段階 | ケアマネジャーへのアンケートは最終年となる。1・2年目の結果集計を行ったところ、認知症ケースの数や介護度は同様ながら、コロナ禍の影響と考えられるBPSDの増加、地域や医療の連携困難などが顕著である結果を得る。3年目のアンケート実施とともに、いくつかの居宅に聞き取りを実施したところ、コロナ禍で変容した世の中で認知症支援にも従前どおりでは対応が難しくなっていることもあり、なかなか数値には表しにくいとの声をいただく。R5.1.31時点で3年目アンケートは未集計である。 | |
| 5年度 の 取 組 み の 指 標 と 方 向 性 | 投入資源 (人・場所等必要な資源) | 在宅支援の要の介護支援専門員を中心に、認知症の方を取り巻く地域住民や関係機関、専門職などが互いに情報共有し話し合い学べる場と機会をつくる。ニーズや困りごとの聞き取り、3か年アンケートの結果をもとにテーマや人材を検討する。また、認知症疾患医療センターや金融機関なども連携を図る。 |
| | 5年度活動計画 (アウトプットの目標) | 主に介護支援専門員を中心にした意見交換会、勉強会等の開催 地域ケア会議やカンファレンスを通じた連携強化 |
| | 成果(アウトカム)を測る指標及び目標 | 研修や勉強会等の実績と、参加者の声のアンケート結果からその成果を測る。 |
| 実施結果 | 活動の実績 (アウトプット) | |
| | 成果(アウトカム)目標の達成状況 | |

| | | |
|--|---|---|
| 事業名 元気セルフチェック会 | | 施策の方向性：2 |
| 背景となる課題 | 地域の自主的な活動が充実してきており、圏域内の75歳以上の要介護認定率が減少している一方で、まだ多くの高齢者が介護予防の活動の場を求めている現状がある。 また、センター・相談室との関わりがない高齢者の中にはフレイルのリスクが高い人も多く、そのような予備軍を早期に把握し、アプローチする必要がある。 | |
| 事業内容 | 圏域内（錦糸・太平・横川・業平）の高齢者を対象に新型コロナウイルス感染症対策を講じながら毎月体力測定会を開催し、その中から一定数の方を介護予防活動、一般介護予防事業につなげ、フレイルの進行を防ぎ、健康を望む高齢者の状態向上へつなげる。 | |
| 4年度事業実績 （アウトプット及び現時点で判明しているアウトカム） R5.1.31日段階 | 体力測定会は、コロナ流行により8月は中止となったが、それ以外は毎月実施した。参加人数の定員を8名～10名へ増やし、R5.2月現在延べ78名が参加している。（平均年齢女性80.4歳、男性79.4歳）うち9名について、その後の体力・筋力変化の確認を行っている。全体のうち6名が地域体操（なりひらホーム体操、公園体操）につながった。 | |
| 5年度の取り組みの指標と方向性 | 投入資源 （人・場所等必要な資源） | 担当者：センター・相談室 介護予防担当2名（保健師・理学療法士）、墨田区地域リハビリテーション活動支援事業から2名（理学療法士・作業療法士） 場所：なりひらホーム2階 地域交流スペースまたは機能訓練室 頻度：月1回（毎月第3火曜日）年12回 参加者：業平・横川・太平・錦糸地区の主に後期高齢者 |
| | 5年度活動計画 （アウトプットの目標） | 毎月1回体力測定会を実施。参加人数の定員は各回10名（年間120名）。測定結果から介護予防が必要な参加者へ声かけやチラシを渡し、地域体操や介護予防普及啓発事業につなげ筋力低下の進行を防ぐ。 |
| | 成果（アウトカム）を測る指標及び目標 | ・測定表（身長・体重・BMI・握力・アップ&ゴー・5回立ち上がり・5m歩行・下肢筋力）を作成し、測定結果を記入し参加者の健康状態や悩み事を把握、測定数値の向上を確認する。 ・介護予防活動（なりひらホーム内体操、公園体操）や一般介護予防事業につなげた人数 |
| 実施結果 | 活動の実績 （アウトプット） | |
| | 成果（アウトカム目標の達成状況） | |

| | | |
|--|---|--|
| 事業名 要介護になっても暮らし続ける街 | | 施策の方向性：3 |
| 背景となる課題 | 在宅を支えるケアマネジャーをはじめとした専門職と地域の支援者が連携しやすい体制を整えることが「地域のために役立ちたい」と思えることにつながるため、地域に根付いた支援を継続する必要がある。そのことは、共生社会を目指すために重要である。コロナ禍で対面や集合することが少なくなったことで、顔の見える信頼関係・ネットワークが薄らぐ懸念がある。 | |
| 事業内容 | 地域ケア個別会議を年に6回開催し、会議を通して地域の支援者と介護事業所との顔がつながり意見交換できることで、利用者の希望する生活を支えられるチーム、ネットワークの構築を進める。 | |
| 4年度事業実績 (アウトプット及び現時点で判明しているアウトカム) R5.1.31日段階 | 地域ケア個別会議6回実施に加え、支援者・多職種によるカンファレンス等、対面で行う会議体の開催はコロナ禍において依然容易でなく、回数としては少なかった。しかし、日常的に電話や来所などで報告や相談、支援の方向性の共有に努め、専門職だけでなくインフォーマル資源や地域への繋ぎを行ってきた。居宅の管理者からも地域ケア会議等で医師や薬剤師と情報交換の場となり、顔が見える関係となり、いざという時に相談しやすい関係が持てたとの声が聞かれ、支援チームとしての関係性は構築できたと実感する。 | |
| 5年度の取り組みの指標と方向性 | 投入資源 (人・場所等必要な資源) | 【人】医師、歯科医師、介護支援専門員、地域リハビリテーション事業、理学療法士・作業療法士、民生委員・児童委員、地域の高齢者の支援者、訪問介護、訪問看護、デイサービス、高齢者施設、栄養士、警察、消防署、高齢者福祉課、生活福祉課、障害者福祉課、保健センター、社会福祉協議会、くらしごと相談室、薬剤師 【場所】なりひらホーム2階交流スペース |
| | 5年度活動計画 (アウトプットの目標) | ・地域ケア個別会議、地域ケア推進会議、ケアマネジャー向け研修会、事例検討会、カンファレンス、ケアマネジャー相談(支援)の開催回数 |
| | 成果(アウトカム)を測る指標及び目標 | ・地域ケア個別会議、地域ケア推進会議、ケアマネジャー向け研修会、事例検討会の開催に伴う連携が強化できた事例 ・アンケート実施 対象：なりひら圏域の居宅支援事業所等関係機関 |
| 実施結果 | 活動の実績 (アウトプット) | |
| | 成果(アウトカム)目標の達成状況 | |

| 事業名 最期まで地域で暮らし続けられる街 | | 施策の方向性：4 |
|--|---|--|
| 背景となる課題 | <p>資源はありながら在宅での看取りが進んでいない状況にあったが、専門職が地域ケア会議や勉強会などを通じて知識を得られ、連携を深め、経験を積むことで看取り件数が増加した。</p> <p>自宅で最期を迎えられるようになると、次の課題は如何に健康的に暮らせるか、例えば墨田区はがん死亡率のワースト上位だが、がん教育に取り組んで健康寿命の延伸が図れれば理想的だとの意見があがり、次の取り組み課題であるとの総意に至った。</p> | |
| 事業内容 | <p>「在宅での看取りが可能な環境が整っている」ということの普及啓発は継続、事業所と地域を結びつけることも留意しながら取組を進める。</p> <p>健康寿命延伸についての取り組みについては、なにに重点を置きどのように進めるか、地域の多職種・専門職の声を集約しながら方向性を決めていく。</p> | |
| 4年度事業実績 (アウトプット及び現時点で判明しているアウトカム) R5.1.31日段階 | <p>地域ケア推進会議を開催、事前に依頼したアンケートで地域での看取りの実態を把握。第7期当初センターで関わった看取りが僅か3件、2年後30件、第8期初年度の昨年は地域のケアマネジャーが関わった看取りが70件に上がったことがわかった。(エリア内で昨年230名の高齢者が亡くなり、単純計算では3割近い看取り率である) 看取りの経験の共有、必要な知識の伝達、連携強化の取り組みを続けてきたことの成熟の結果であると評価した。</p> <p>次の課題は「健康寿命の延伸」のための取り組みであると認識は共有。その具体的な進め方はこれから決めていく。</p> | |
| 5年度の取り組みの指標と方向性 | 投入資源 (人・場所等必要な資源) | <p>【人】医師、歯科医師、栄養士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員、訪問看護、訪問介護、通所介護、高齢者施設、民生委員、地域の支援者、</p> <p>【場所】なりひらホーム</p> |
| | 5年度活動計画 (アウトプットの目標) | 地域ケア推進会議、地域ケア個別会議、研修会、事例検討会、カンファレンス、ケアマネジャー相談支援の開催、実施回数 |
| | 成果(アウトカム)を測る指標及び目標 | 地域ケア推進会議、地域ケア個別会議、研修会、事例検討会、カンファレンス、ケアマネジャー支援の実績と、参加者の声から成果を測るためアンケートを実施。 |
| 実施結果 | 活動の実績 (アウトプット) | |
| | 成果(アウトカム)目標の達成状況 | |