

**令和 4 年度
ぶんか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・報告書**

第 8 期最終目標

- 正しく「老い」を理解し前向きに「老い」に対する準備を始める高齢者、健康で自立した生活を心がける高齢者が増える。
- 気軽に参加できる集まりが増え、介護予防、認知症予防、趣味活動等の場が広がっている。
- お互いさまの気持ちを活かした、住民同士の助け合いや、見守り等のネットワークの輪が広がっている。

人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)	後期高齢者人口 (人)	高齢者人口に対する 後期高齢者人口 (%)
31,681	8,658	27.3%	4,945	57.1%

データは令和 5 年 4 月 1 日時点

今年度の到達点

- 交流の減少、閉じこもり、フレイル、認知症の悪化など、新型コロナ感染拡大に影響し起きる様々な課題の抽出を行い対応していく。
- 新型コロナ感染拡大防止に留意しながら、ネットワークの拡大、自主グループの活動、介護予防事業、認知症の人への支援などを展開し、今後も続くことが予測されるコロナ禍での、新しい形の活動を地域住民と共に作っていく。
- 昨年度から引き続き、カラフルポップダンスの継続と、口腔ケア、栄養改善を取り入れた介護予防事業の実施。
- 第 8 期の最終目標到達に向け、推進事業の進捗状況の確認、評価、考察、を行い、確実に進めていく。

<全センター・相談室共通業務>

1 総合相談支援

4 年度の 取組の視点	<ul style="list-style-type: none"> ○昨年に引き続き、8050 問題、精神疾患、ダブルケアなど年々困難化するケースに対応できるように、自己研鑽に努めるとともに関係機関との連携を強化していく。また事務所内でのケース検討会を定期的に開催し、ケースの共有化と解決に向け討議を行う。 ○総合相談の内容を精査し、相談内容の動向について把握。講座の開催の検討、必要時地域ケア会議の開催を検討していく。 	
結果	新規相談件数 1,067 件（前年度 986 件）	継続相談件数 2,635 件（前年度 2,244 件）
	<ul style="list-style-type: none"> ○認知機能低下や精神疾患が疑われるケース、経済的困窮、8050（9060）問題、閉じこもり、介護保険や高齢者施策以外の手続き方法などの相談が多かった。 ○同居家族の入院等により支援する親族不在となる住民についての相談も多かった。 ○安否確認等の相談が地域住民、別居家族、知人、民生委員・児童委員よりあった。 	

	<p>○複合的で複雑化した課題に対して、ぶんか高齢者支援総合センター（以下「センター」という。）とぶんか高齢者みまもり相談室（以下「相談室」という。）が情報共有し、訪問、対応の検討を行い、地域住民や専門職と連携して対応をした。</p> <p>○利用者から支援者へのハラスメントに関する相談が多くなり、制度に則った支援を考える地域ケア会議を開催した。</p> <p>○法人内職員研修ではカスタマーハラスメントの対処方法の研修を開催した。外部研修では精神疾患、知的障害の理解を深める研修を受講し、相談員の対応力向上に努めている。</p>
--	--

2 権利擁護

4年度の取組の視点	<p>○虐待防止ネットワーク推進のため、弁護士を交えた事例検討会を年4回実施する。介護事業所より事例を募り、困難事例に対応する支援者の支援を行う。</p> <p>○成年後見制度啓発のための講座を住民向けに年1回実施する。</p> <p>○消費者被害の防止のため、住民向けの啓発を書面または講座で行う。</p>	
結果	<p>虐待防止ネットワーク（研修、講座等）7件（前年度7件）出席者延べ33人（前年度48人）</p>	<p>権利擁護継続相談件数 133件（前年度132件）</p>
	<p>○弁護士を交えた事例検討会を年4回実施。延べ12名のケアマネジャーが参加。参加事業所からの事例提出は少ない。また、ケアマネジャーからは弁護士にどのような相談をしたら良いかわからないと意見があった。事例検討により、その事例が虐待に当たる事が判明したケースもあった。ケアマネジャーから事例が出しやすいよう、工夫が必要と思われる。</p> <p>○講座「自分の暮らしを守る！地域であんしんして暮らし続けるために」3回シリーズで開催した。住民延べ15名の参加。ケアマネジャー7名、ケアハウス職員1名の参加があった。1回目「地域権利擁護事業について」、2回目「成年後見、任意後見について」、3回目「向島警察の特殊詐欺防止の講座」を開催した。実施後のアンケートでは「参考になった」90%、「知りたい情報を得る事が出来た」「今後に役に立つ内容だった」ともに80%だった。成年後見については収入状況、家族状況などプライバシーにかかわる部分があるため、個別相談の場が必要であると感じた。新たな手口が出てきており、特殊詐欺防止の講座は今後も定期的に行う必要がある。</p> <p>○みまもりだよりに、虐待防止の一環として、ケアMENの情報を掲載。特殊詐欺防止の啓蒙として注意喚起の内容を掲載した。</p>	

3 包括的・継続的ケアマネジメント支援

4年度の取組の視点	<p>○昨年度の研修アンケート・個別会議の結果や日頃の困難事例や虐待事例等のケアマネジャー支援状況を集計し、居宅支援事業所のニーズに合わせた研修や事例検討会やぶんかカフェを活用して情報交換会等を実施していく。</p> <p>○アセスメント力向上に向けた研修を年4回以上開催する。事例検討会は権利擁護担当等他職種と連携し、年3回開催していく。</p>	
結果	<p>ケアマネジャー向け研修 7回（前年度3回）参加者延べ94人（前年度64人）</p>	<p>事例検討会 4回（前年度4回）参加者延べ12人（前年度18人）</p>

	<p>○支援受付票から、ケアマネジャーが支援に困難性に受けた相談に対し、アセスメントの視点を広げる、または深めるために他職種活用等を提案し、解決することが多かった。身寄りのない住民の手続き支援や通院同行、同居家族支援、ペット問題など介護支援専門員の業務を超える支援を求められ、対応に苦慮し、時間を割いていることが分かった。</p> <p>○カスタマーハラスメントにより担当 CM が不在の利用者について個別会議等を開催し、精神疾患や高次脳機能障害などがある利用者の包括的継続的ケアマネジメントは、双方の信頼関係の維持などが難しく、実践しにくいことが分かった。</p> <p>○主任介護支援専門員の集いを他包括と5回開催（延べ52名参加）し、情報共有、情報交換を通して、困難性を感じるケース等ケアマネジャー支援のニーズを把握した。</p> <p>○ぶんかカフェ「何でも情報交換会」を通して、素朴な疑問や他職種連携について気軽に話せる場を4回開催（延べ10名参加）があった。「荒川氾濫の備え」のワークショップを3回開催（延べ41名参加）し、多職種連携の視点を理解する機会を作った。</p> <p>○認知症支援の研修「認知症の人と家族を主役とした支援を目指す」をテーマに5回実施した。</p> <p>①地域リハビリテーション活動支援事業を活用：認知症ステージに分けて2回開催。初期に本人の本音や価値観、文化を確認し、中期以降は、本人と家族の価値観、背景を踏まえた支援を考える機会となった。アンケートでは、1回目「とても良かった」90%、2回目「とても良かった」64%だった。中期以降の支援では、家族の意向に沿い過ぎていることへの気づきが多かった。認知症の受け入れが大変な事、認知症の予後や必要な支援等を家族が理解できるように説明することに苦慮していると言われる。</p> <p>②中村病院認知症疾患医療センター専従相談員の講義：『病院との付き合い方のヒント～家族が疲弊しないために～』『支援に役立つマル得情報』の2回の講義開催。</p> <p>③認知症家族会：家族が耳にした本人の本音や家族の介護中の思いが話され、本人や家族にもっと寄り添う必要性があると意見が多くあった。</p> <p>研修アンケートで利用者主体の支援、権利を守った支援をしているかについて、2回確認した。「良くできている」「出来ている」「どちらとも言えない」「出来ていない」の4段階でアンケートを実施し、研修内容によって大きな差が生じた。</p> <p>・認知症疾患医療センター専従相談員の講義後：「出来ている」57% 「どちらとも言えない」43%</p> <p>・認知症家族会の経験談の講演後： 「出来ている」14% 「どちらとも言えない」86%</p>
--	--

4 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

4年度の 取組の視点	<p>○予防プランの再委託率を上げる。</p> <p>○個別ケア会議5回開催し、居宅支援事業所の参加を促し、自立支援についての意識を高める。</p> <p>○総合事業サービスの情報整理をし、情報提供をしていく。</p>	
結果	<p>プラン件数（自己作成） 2,285件（前年度2,270件）</p>	<p>プラン件数（委託） 1,447件（前年度1,199件）</p>
	<p>○再委託率は令和4年4月33.2%令和5年3月41.1%。再委託先事業者数は27→29。再委託先を新たに見つけるために事業所に相談するが、受け入れ可能との回答はほとんどない。相談するために、多くの時間を割いて対応をしているが、今の再委託率となっている。</p>	

	<p>○介護予防をテーマとした個別会議では、アセスメントの視点を広げるために、収集された情報を各専門職の視点でとらえなおし、本人らしさを大切にケアマネジメント支援につなげた。会議は 6 回開催（延べ 10 名）</p> <p>○通所介護にアンケートを実施し、回答事業者の特徴をまとめた。</p>
--	---

5 認知症支援

4 年度の 取組の視点	<p>○たちばな・みかんの会（認知症の人の家族の会）を偶数月年 6 回開催。本年度のテーマは『介護者のストレス軽減』としピアカウンセリングとアロマセラピーミニ講座を開催する。</p> <p>○ぶんか・みかんの会（認知症の啓発講座を兼ねた認知症の人と家族の会）を年 4 回開催。認知症の人家族だけではなく、地域の関係者、支援者などにも参加していただき、正しい知識の習得を促していく。</p> <p>○専門職向け「認知症普及啓発講座」を年 2 回以上開催する。うち 1 回は DASC 研修の実施。</p> <p>○認知症普及啓発事業（専門）として認知症サポーターフォローアップ講座「オレンジ勉強会」を年 4 回開催し、地域でできる支援、ネットワークについて共に学び考える。</p> <p>○認知症サポーター養成講座を小中学校の他、地域で活動するグループや様々な職業の方々等、年代や職種に応じて年 4 回開催する。</p> <p>○認知症サポーター養成講座受講者には、引き続き認知症と認知症の人への支援を考えることを学ぶ機会とし、認知症サポーターフォローアップ講座の参加を促す。</p>	
結果	<p>認知症サポーター数 開催数 8 回 171 人 (前年度 開催数 6 回 144 人)</p>	<p>家族介護者教室 9 回 (前年度 8 回) 参加者延べ 70 人 (前年度 76 人)</p>
	<p>○認知症家族会 9 回実施（ピアカウンセリングと学びの会を実施） ピアカウンセリング 6 回・延 37 人参加 満足度 80 % 学びの会 3 回 延べ 33 人参加 講座内容に満足 85 %</p> <p>○認知症普及啓発講座（専門） 認知症サポーターフォローアップ講座・見守り協力員向け講座を 4 回実施 延べ 30 人参加 今後も学びを継続し、地域の支援に生かしたいと返答 76% 介護事業者への認知症普及講座 5 回 延べ 46 人参加</p> <p>○認知症普及啓発講座（一般） 地域住民や自主グループ参加者に向け 11 回実施、延べ 146 人参加 今後に活かしたいと返答 82% 認知症施策推進大綱に沿った、予防と共生を中心に講座を行った。</p>	

6 地域ケア会議

4 年度の 取組の視点	<p>○昨年度実施した個別ケア会議の振り返りを含めた、自立支援に向けた地域ケア個別会議および、総合相談などから地域の課題、ニーズを抽出し個別ケア会議の開催につなげる。1 年間を通し 6 回以上開催する。</p> <p>○地域課題の共有・対応の協議、推進事業の実現に向けた地域ケア推進会議を年間 5 回以上開催する。</p>
----------------	---

結果	地域ケア個別会議 7回（前年度 9回）	地域ケア推進会議 7回（前年度 9回）
	<p>○個別会議：本人の支援において、不安にばかり目を向けず、興味関心や生活歴に目を向けることで、動機付けをした自立支援につながる、本人の望む生活と現状のギャップの大きさは様々だが、小さなステップの積み重ねをしていく過程が大切である事を共有した。そのために多職種の多角的視点で検討することが自立支援において有効であることへの理解につながった。特に栄養についての評価は不足がちであり、簡便なツールがあるとよいと意見があった。</p> <p>○地域課題：若い世代への不安は、年代、立場、疾患や環境等により異なるため生活歴、家族アセスメント等が必要であることがわかった。（身寄りない、ペット飼育、疾患、遠方家族等）</p> <p>本人らしい暮らしを実現するために、支援者は、本人の望む暮らしと現実のギャップに気づき、チームで情報の共有や分析をし、連携を取り、ギャップの軽減していくプロセスが大切であることを会議を通して共有できた。</p>	

7 生活支援体制整備事業

4年度の取組の視点	<p>地域における課題の把握及び整理を行い、課題解決、改善に向け、以下の支援を行う。</p> <p>○社会資源リーフレットを9種類更新する。医療情報リーフレットの新規作成、その他新たな情報の収集と追加をする。リーフレット設置場所を開拓し、地域住民へ情報提供と必要な情報を選び活用していただけるよう実施する。</p> <p>○地域住民主体となる協議の場や担い手の創出に取り組み、地域の課題を地域住民が我がこととして考える場、機会を作る。</p> <p>○生活支援コーディネーター連絡会に参加し、他センターの情報収集と圏域の課題、墨田区の課題の把握、検討を行う。</p>	
結果	交流・通いの場 36件（前年度 40件）	<p>○社会資源リーフレットの9種類の更新を行った。医療情報を追加しさらに自立した生活に結び付けられるよう「在宅療養の流れ」を新規作成した。「見守り等」編はスマホ等での見守りサービス等、遠方の家族も考慮した新たな情報を3業者追加した。「お役立ち」編は、ちょっとした困りごとに対応するサービスを追加した。介護保険サービスを使わず「ちょっとこれだけ手伝ってほしい」方の利用がある。「配達してくれる店・訪問販売」編では、自分で選びたい、遠方家族が注文でき自立した生活に繋がるようインターネット注文情報を追加した。コロナ禍で「体操できる場所」「認知症」編を休止していたが、再開し希望者に紹介を行った。44か所に社会資源リーフレット設置し、最新の情報が見える化、地域住民に情報提供できるよう作成した。</p> <p>○社会資源リーフレットを活用し、ニーズに応じたリーフレットで情報提供、体操や趣味活動などのニーズに対して自主グループなどの紹介など個別ニーズにも対応を行った。</p> <p>○大人の学校を開催し担い手の創出に取り組んだ。第1期修了生が企画・運営に参画し、第2期参加者に自身の取り組んだことや自分が楽しむことを伝え、新たな仲間づくりができ、活動に繋がった。</p> <p>○One SUMIDA projectにて地域住民に活動報告会を実施。地域住民の誰もが参加できる場（カフェのような）の実施を進めていくこととなった。</p> <p>○ボランティアを募集している団体と地域に役立ちたい方（団体）の橋渡しをし、ボランティアを行った高齢者より「楽しんでくれて、こちらも楽しかった。良かった」と活動継続に繋がった。</p>

	○生活支援コーディネーター連絡会に参加した。圏域ごとの取り組みや情報を得て学びを深め、課題を共有し解決に向け取り組みを行った。
--	---

8 見守りネットワーク事業

4年度の 取組の視点	<p>○緊急通報システム設置勸奨と併せて、ひとり暮らし、高齢者世帯を中心に1200件の実態把握訪問を実施する。また、高齢者の集いの場などに可能な限り参加し、見守り活動の啓発を行う</p> <p>○圏域内にあるマンション、民間集合住宅等のオーナー、大家、管理人などとネットワークづくりや把を40棟行い昨年に引き続き実施する。(リングリング事業)</p> <p>○コロナ禍の地域活動状況を地域活動の担い手にアンケートとして100件実施し、地域ネットワークや社会資源が災害時にどのように機能するのか把握する。</p>	
結果	実態把握調査訪問 1,018件(前年度1,503件)	安否確認 17件(前年度10件)
	<p>○実態把握調査訪問 高齢者を狙う犯罪などの防犯意識の高まりで、訪問時の応答が前年より3割減少。みまもりだよりの配布や救急通報システムの設置勸奨を主に行った。</p> <p>○リングリング事業 圏域内にあるマンション、民間集合住宅等の70件を訪問し、大家や管理人等を把握。そのうち常駐する管理人、管理会社、大家23件とネットワークをつくることができた。実態把握や戸別訪問時には協力を得られるようになり、ひとり暮らし高齢者の見守りをしている等の情報提供や実態調査をスムーズに行うことができた。</p> <p>○地域活動の担い手へ、新型コロナウイルス感染症の影響による活動状況についてアンケートを実施した。 配布圏域：文花 立花 その他(押上 京島 東墨田) 配布者数：154人 回答者数：129人(回収率：83%) 活動対象者：町会・自治会 民生委員・児童委員 老人クラブ ふれあいサロン サークル 自主活動グループ 見守り協力員等 車椅子やリヤカーの保有：18か所/22町会・自治会 アンケートの結果から、感染防止の為、活動は自粛や縮小しているが、会議のオンライン化、町会誌や回覧板の活用、見守り隊の結成、「もしもの時の連絡メモ」の作成、住民の全戸把握を行った等の取り組みや、感染マニュアルを作成して活動を継続している等、コロナ禍の中でも一部は創意工夫しながら活動を継続している等の確認ができた。併せて、各町会・自治会が保有する車椅子やリヤカー等も確認できた。住民や活動者間の情報伝達や共有の難しさや、人が集まったときの感染のリスクが心配、このアンケートがきっかけで災害時に活用する車椅子を平常時に住民への貸し出しに活用するようにした等のご意見を伺うことができた。</p>	

<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 | |

見守りの輪を広げよう～オレンジの輪～プロジェクト		施策の方向性：1, 2
課題（現状）	<p>○令和元年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、本人または家族に認知症状がある人がいると回答した人が10.9%で、8圏域で最も多い。</p> <p>○ボランティアの活動が少なく、周知も不十分である。</p> <p>○認知症高齢者の相談が増加しており、認知症ケアの向上が必要である。</p> <p>○認知症サポーターが少なく、認知症の理解を深める「オレンジ勉強会（認知症サポーターフォローアップ講座）」の参加者が少ない。</p>	
	到達点	<p>○認知症疾患医療センター 中村病院職員、オレンジ勉強会メンバー他と共にオレンジカフェを開催する。</p> <p>○地域の集まり、自主グループの参加者が認知症と認知症の人への理解を深める。</p>
4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>○オレンジカフェの開催</p> <p>人：高齢者支援総合センター職員1名・みまもり相談室職員2名・認知症疾患医療センター中村病院専従相談員1名・オレンジ勉強会参加者（地域住民の希望者）</p> <p>場所：ぶんか高齢者支援総合センター</p> <p>物品：カフェに必要な物品は福祉総合型である当センターの備品を利用する。また中村病院との協議。</p> <p>・地域のネットワークの活用</p> <p>○認知症普及啓発講座</p> <p>人：高齢者支援総合センター職員ほか関係機関に講師依頼</p> <p>場所：ぶんか高齢者支援総合センター</p>
	活動（4年度の取組内容）	<p>○オレンジ勉強会では認知症と認知症の人への支援について学ぶ。</p> <p>○オレンジ勉強会に参加しているメンバーおよび地域の協力者、認知症疾患医療センター中村病院の職員とともに「オレンジカフェ」の開催。</p> <p>○自主グループ、地域の集まりに対して、認知症普及啓発講座（認知症サポーター養成講座を含む。）を開催し、認知症の人も参加可能なグループとなるように支援する。</p>
	活動に対する実績の指標	<p>○オレンジ勉強会、年間4回開催。参加者数と勉強会参加回数の把握。</p> <p>○オレンジ勉強会参加メンバーのオレンジカフェでのボランティア希望者数の確認。</p> <p>○ぶんか・みかんの会（家族会を兼ねた認知症普及啓発講座）を年間4回開催。</p> <p>○自主グループ等への「認知症普及啓発講座」を年3回開催。</p> <p>○オレンジカフェを年間3回以上開催。参加人数の把握。</p>
	結果の評価方法	<p>○オレンジカフェの参加人数と継続参加人数の把握。カフェの満足度の把握。</p> <p>○オレンジ勉強会参加者へアンケートの実施。地域で行う認知症に関わる事業（オレンジカフェ</p>

		等)の協力希望者の把握。さらに協力希望者が認知症に関わる事業に協力した割合(稼働率)の把握。 ○認知症普及啓発講座の参加者へのアンケートを実施。地域の支援の必要性の理解度、共感度についての把握。
実施結果	結果(事業の実績)	○オレンジ勉強会(認知症サポーターフォローアップ講座)3回実施 参加者 20人 ○認知症疾患医療センター中村病院と共に認知症カフェを2回開催。 認知症サポーターによるカフェ支援 実2名 ○ぶんか・みかんの会(家族会を兼ねた認知普及啓発講座)3回開催 参加人数 延べ 33人 アンケートにより満足度 85% ○認知症普及啓発講座(自主グループ+地域住民)11回開催 参加人数 延べ 146人
	成果(到達点の達成)	○福祉総合型である当センターにて、認知症の人と家族、そして地域の人、支援者が集う『認知カフェ』を3回開催することを目標としていたが、新型コロナ感染拡大の影響があり2回の開催にとどまった。また、カフェの支援者も少人数にしぼり、希望者より2人に依頼し協力を得た。 カフェ参加者 30人 満足度 85%。支援者より継続支援の希望があり、5年度早々に5年度の『認知症カフェ』開催に向けたオレンジ勉強会を企画するに至った。 ○オレンジ勉強会3回+見守り協力員に向けた認知症普及啓発講座1回開催 延べ30人が参加。アンケートにより76%の参加者が勉強会参加の継続と地域の支援について考えていきたいと返答。さらに参加者6名がR5年に開催する、ぶんか・みかんの会カフェのボランティア参加を希望している。

「老活のすすめ」気ままに体操123プロジェクト		施策の方向性：1, 2
課題(現状)	○多くの人が地域のつながりが必要と感じているものの、希薄になってきており、情報が得にくい現状がある。 ○地域の高齢者や家族が、地域に存在する日常生活支援サービスを知らない。 ○令和元年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域活動に参加しやすい条件として、「時間や期間にしばられない」「身近なところで活動できる」「金銭的な負担が少ない」等の理由をあげる人が多い。	
4年度の取り組みの指標と方向性	到達点	1・社会資源リーフレット ○医療情報リーフレットの発行(新規) ○リーフレット設置場所の整理整頓(毎月継続)、活用方法の提案(POP)、QRコード検討 ○相談時、訪問時等の周知による活動実績数の増加 ○活用事例より地域に不足しているサービス、課題発掘の検討 ○現行リーフレット9種類の不足している地域情報の収集 2・気ままに体操123 ①ダンス事業

	<p>○2021 年度参加者の自主化の支援、自主活動カラフル・ステップ・ダンスへの移行</p> <p>○ダンス事業のリーダー養成 2 回</p> <p>②元気に歩く体操（実施期間：2021.7.12～2022.5.23 対象 9 名、2021.12.13～2022.10.24 対象 2 名）</p> <p>○プレレイルの人を対象に、原則第 2 第 4 月曜日（休日の場合はお休み）に開催。</p> <p>○R3 年度参加者で、継続意欲のある者に自主化を支援。</p> <p>③文花・立花ウォーキング会</p> <p>○文花・立花ウォーキング会の開催 1 コース 10 名募集</p> <p>④元気にウォーキング貯筋通帳の配布</p> <p>○元気に歩く体操、文花・立花ウォーキング参加者に配布 20 部</p>
<p>投入資源 （人・場所 等必要な資 源）</p>	<p>1・社会資源リーフレット</p> <p>○スタッフ：高齢者支援総合センター職員（生活支援 CO）1 人 高齢者みまもり相談室職員 2 人</p> <p>○配布方法：スーパー、コンビニ、医療機関、介護事業所等、ネットワークを利用し設置する、実態把握訪問で個別に配付、民生委員・児童委員等から必要な人に情報提供してもらう</p> <p>○リーフレット：8 種類</p> <p>2・気ままに体操 123</p> <p>①ダンス事業</p> <p>○スタッフ：高齢者支援総合センター職員 1 名、高齢者みまもり相談室職員 1 名 担当は 2 人だが、その他適宜担当する</p> <p>○実施場所：ぶんか高齢者支援総合センター 多目的室</p> <p>○人材活用：体力測定等に自主活動グループ「カラフル・ステップ・ダンス」の活動者にお手伝い等を依頼する。</p> <p>○募集：町会・自治会等へチラシを配布し募集する。または参加利用者の口コミで募集。</p> <p>○教材：公益社団法人日本ストリートダンススタジオ協会作成の運動、認知予防 DVD 下肢筋力測定器</p> <p>○指標：認知機能評価 奈良県立医科大学 / 運動機能評価 名古屋学院大学</p> <p>②元気に歩く体操</p> <p>○実施場所：ぶんか高齢者支援総合センター 多目的室</p> <p>○スタッフ：介護予防リーダー 1 人 高齢者支援総合センター職員 1 人 体力測定や講座時などに、適宜相談室職員も応援</p> <p>○人材活用：体力測定等に自主活動グループ「カラフル・ステップ・ダンス」の活動者にお手伝い等を依頼する</p> <p>③文花・立花ウォーキング会</p> <p>○実施場所：ぶんか高齢者支援総合センター 多目的室</p> <p>○スタッフ：PT 2 人 OT 1 人 高齢者支援総合センター職員 1 人 適宜高齢者みまもり相談室職員も応援</p> <p>④元気にウォーキング貯筋通帳</p>

		○人材活用：体力測定時等に自主活動グループ「カラフル・ステップ・ダンス」の活動者にお手伝い等を依頼する
活動（4年度の取組内容）	1・社会資源リーフレット ○リーフレットのさらなる周知による活用実績の増加 2・気ままに体操 123 ①ダンス事業 ㊦ダンスを通して仲間づくりや運動習慣を身に着ける。 ㊧体力測定や認知機能評価により自分の状態を知り、介護予防に取り組む ㊨地域で体力測定会を行うための準備や地域へ開催の働きかけを行う 2 か所 ②元気に歩く体操 ㊦虚弱な人向けの運動教室として、月 2 回の運動教室として開催。 ㊧運動や体力測定を通して自分の状態を知る機会をつくり、介護予防に取り組む	
活動に対する実績の指標	1・社会資源リーフレット ○活用実績数 月平均 300 枚⇒ 老いに対する意識向上 ○事例実績（アンケート）の増加⇒ データ収集、分析 2・気ままに体操 123 ①ダンス事業 ○体力測定のデータ分析（名古屋学院大学）認知機能評価のデータ分析（奈良県立医科大学のフォーマットを使用し包括にて行う）。自主化したグループ数。 ②元気に歩く体操 ○ダンス事業同様、体力測定と運動機能評価を行う。 ③文花・立花ウォーキング会 ○10m歩行速度、1 回目及び終了時アンケート ④元気にウォーキング貯筋通帳の配布 ○元気に歩く体操、文花・立花ウォーキング参加者に配布部数	
結果の評価方法	1・社会資源リーフレット ○リーフレットを实际利用した人のご意見や感想など ○高齢者サービスの窓口相談の効率化 2・①、② 体力測定や認知機能評価、アンケート等により、運動機能、認知機能の維持・向上ができたか、社会交流の意識が向上・改善できたか、地域で活動したかなど	
実施結果	1.社会資源リーフレット ○2022年4月～2023年3月累計利用枚数 3304枚（月平均 275枚） ○事例実績数 132件 ○更新発行9種類の情報収集が出来た。 2.気ままに体操 123 ①ダンス事業 ○参加申込者数 12人、実参加者数 8人、延参加者数 134人。 ○開催回数 36回（2022年11月2日～2023年2月27日）平均利用者数：3.7人	

	<p>○体力測定・認知機能測定を実施した。 参加時 2022年11月2日 終了時 2023年2月2日</p> <p>○自主化したグループ数：既存の自主ダンスグループや自主体操会に加入していった。</p> <p>②元気に歩く体操（1部・2部合計）</p> <p>○実参加者数 14人、延参加者数 162人、 ○開催回数 20回（2022年6月13日～2023年4月24日） ○体力測定を実施した。 1回目 2022年6月20日、2回目 2022年12月18日</p> <p>③文花・立花ウォーキング会（3回1コース）</p> <p>○参加申込者数 12人、実参加者数 6人、延参加者数 16人（ロフトランドクラッチ杖 1人、シルバーカー2人、独歩 3人） ○10m歩行速度等・アンケート（1回目 2022年12月15日、終了時 2023年2月9日）</p> <p>④元気にウォーキング貯筋通帳の配布</p> <p>○配布数：元気に歩く体操 14部、文花・立花ウォーキング参加者 6部、計 20部配布。</p>																																								
<p>成果（到達点の達成）</p>	<p>1. 社会資源リーフレット</p> <p>○新規医療情報リーフレットの発行（2023.3月） ○利用実績による地域ニーズ 社会資源利用アンケートより（2021.11～2023.3）</p> <table border="1" data-bbox="354 1061 1251 1603"> <thead> <tr> <th colspan="2">ジャンル（聞き取り数）</th> <th colspan="2">項目</th> <th colspan="2">利用理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">お役だち</td> <td rowspan="5">57</td> <td rowspan="2">杖</td> <td rowspan="2">6</td> <td>杖が欲しい</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>通院できない</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">自費ヘルパー</td> <td rowspan="3">33</td> <td>買物いけない</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>掃除できない</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">配食</td> <td rowspan="2">19</td> <td rowspan="2">配食</td> <td rowspan="2">19</td> <td>食事作れない</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>弁当頼みたい</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">住まい</td> <td rowspan="3">18</td> <td rowspan="3">施設探し</td> <td rowspan="3">16</td> <td>今後の住まい</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>特養入所希望</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>情報を知りたい</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> <p>上記3つのジャンルの聞き取りから把握したニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「1人での通院に不安がある」「買物に行くことができない」など、地域に足（交通手段）がない。 ・食事を作ることが億劫、体調不良時等の配食を利用したいが、業者がわからない。 ・今後の住まいの情報が欲しい。 <p>○更新では、使いやすさなどを考慮し、13種あったリーフレットを9種類に整理した。 ○企業、事業所との連携（情報掲載希望 2件）事業所からの問合せ(1件)</p> <p>2・気ままに体操 123</p> <p>①ダンス事業の成果</p>	ジャンル（聞き取り数）		項目		利用理由		お役だち	57	杖	6	杖が欲しい	6	通院できない	9	自費ヘルパー	33	買物いけない	6	掃除できない	2	その他	16	配食	19	配食	19	食事作れない	3	弁当頼みたい	19	住まい	18	施設探し	16	今後の住まい	5	特養入所希望	4	情報を知りたい	7
ジャンル（聞き取り数）		項目		利用理由																																					
お役だち	57	杖	6	杖が欲しい	6																																				
				通院できない	9																																				
		自費ヘルパー	33	買物いけない	6																																				
				掃除できない	2																																				
				その他	16																																				
配食	19	配食	19	食事作れない	3																																				
				弁当頼みたい	19																																				
住まい	18	施設探し	16	今後の住まい	5																																				
				特養入所希望	4																																				
				情報を知りたい	7																																				

○体力測定データのデータ分析

開始時・終了時共に測定実施した者 N=6 人（要支援 1 の認定者 1 名を含む）

平均年齢：78.3 歳（67 歳～87 歳）

	BMI	体脂肪率	筋肉量	片足立ち	握力	CS30	TUG
開始時平均	22.6	31.8	31.9	15.1	24.5	16.7	7.0
最小/最大	17.3/ 26.5	19.9/ 42.4	28.9/ 40.5	1.1/ 60 以上	12.1/ 47.8	12/ 24	5.1/ 10
終了時平均	22.8	31.4	33.4	9.2	20.8	16.7	7.7
最小/最大	17.6/ 25.5	17.7/ 40.7	29.5/ 39.3	3.5/ 22.5	13.4/ 25.4	15/ 21	6.5/ 9

体力測定の結果から集団的な成果を検討。分析対象数が小さく、年齢のばらつき、健康状態のばらつきが大きく、36 回平均利用者数 3.7 人の状況下では、明確な成果を見出すには至らなかった。

○認知機能評価データのデータ分析

開始時・終了時共に測定実施した者 N=6 人（要支援 1 の認定者 1 名を含む）

平均年齢：78.3 歳（67 歳～87 歳）

	即時再生①	即時再生②	即時再生③	即時再生④	即時再生合計	YKSST 注意実行機能	語想起 テスト	遅延再生
開始時平均	4.0	5.3	6.3	7.0	22.7	38.5	10	7.2
開始時の最小/最大	3 / 5	4 / 7	4 / 8	6 / 9	18 / 28	28 / 45	8 / 13	6 / 9
終了時平均	4.2	5.5	6.5	7.5	23.7	43.0	9.3	7.7
終了時の最小/最大	3 / 5	4 / 7	5 / 8	6 / 9	22 / 25	26 / 58	8 / 11	6 / 9

認知機能評価の結果から集団的な成果を検討。分析対象数が小さく、年齢のばらつき、健康状態のばらつきが大きく、36 回平均利用者数 3.7 人の状況下では、明確な成果を見出すには至らなかったものの、注意・実行機能の前後比較と即時再生の推移と遅延再生の結果から、対象データの蓄積による成果への期待が残った。これら項目でのささやかなデータの変化は前年度の結果と同様の傾向であった。

②元気に歩く体操

○体力測定結果。

1 回目 2022 年 6 月 20 日、2 回目 2022 年 12 月 18 日

2回の体力測定に2回とも参加した者 N=8人 平均年齢：82.1歳
 8人中、要支援1：4人（シルバーカー2人）、要支援2：1人、
 特定対象者・事業対象者歴有：2人、 デイサービス利用中3名（全員要支援1）

	BMI	片足立ち	握力	CS30	TUG
1回目結果	24.2	4.0	23.6	15.8	9.0
最小/最大	19.1/34	2/9	16/37.3	12/25	5.5/12
2回目結果	23.9	4.6	22.7	17.9	8.7
最小/最大	19.3/33	1/12.6	13.2/34.8	12/25	5/13.7

虚弱な者を対象として、月2回下肢を中心とした体操教室を実施した。6か月後の体力測定結果を比較した。集団の平均値の推移からは、概ね維持されていると考えられた。また、虚弱者が対象であるため、入院や体調の変動による個人差が大きく全体の結果に影響を与えたものもあった。

デイサービスにはいきたくない、デイだけでは不足するなどの課題を抱えている者に、相談員が声掛けしながら参加を促している。

平成5年4月に、2年間本事業を利用した卒業生が自主グループとして、運動を続けることとなった。

③文花・立花ウォーキング会（3回1コース）

○10m歩行速度等（1回目2022年12月15日、終了時2023年2月9日）

初回測定日 2022年12月15日、終了時測定日 2023年2月9日

2回の測定とも参加した者 N=5名 平均年齢79歳（64歳～90歳）

要支援1：3人（シルバーカー利用2名）、要支援2：1人（ロフトランドクラッチ使用）、
 事業対象者歴有：1人

	10m歩行速度	10m歩数	1分で歩ける歩数	1時間で歩ける距離
1回目平均	11.3	18.4	116.8	4.2
1回目 最小/最大	5.1/20.9	12/25	54.5/103.4	1.7/7.1
2回目平均	11.8	20.8	121.7	4.0
2回目 最小/最大	4.3/19.3	12/30	59.1/142.8	1.9/8.4

参加対象として、杖、シルバーカーを使用している人の参加を可能としているため、歩行にかかわる身体状態に課題を持つ参加者が多数を占めた。今年度は、特にこの傾向が顕著であった。また、最終的に2回の測定を行ったものが少なく、参加者個々のばらつきが大きくなっている。このため、集団的な平均値による前後比較での検討は難しいものの、アンケートや話し合いから、自分で続けて歩くように取り組んだもののデータは、取り組み状況に応じて改善を示していた。

○アンケート（1回目2022年12月15日、終了時2023年2月9日）

終了時アンケートより（一部抜粋）N=5人

① 歩き方の変化について（複数回答）

	<ul style="list-style-type: none"> ・前より長く歩けるようになった；3人（60%） ・前より早く歩けるようになった；1人（20%） ・前より疲れなくなった；3人（60%） ・あまり変化を感じない；1人（20%） <p>② 開始時からの気持ちの変化（複数回答）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歩こうという気持ちが強くなった；4人（80%） ・体を動かそうと思う機会が増えた；2人（40%） ・体調に気を付ける意識が高まった；2人（40%） ・気持ちが少し明るくなった；2人（40%） ・あまり変化はない；1人（20%） <p>アンケートから、本事業への参加をきっかけにどのような意識・態度・行動や変化の実感を得ているかを見た。①②であまり変化がないと回答した1名は、日常生活の中での取り組みができなかったと話しており、個人の結果としても歩行力は低下していた。</p>
--	---

ぶんかカフェ事業		施策の方向性：1, 2, 3, 4, 5
課題（現状）	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者へのサービスにおいて、ケアマネジャーの自立支援の視点が不十分である。 ○ケアマネジャーや訪問介護、通所介護など専門性が曖昧になっている。 ○普通の業務に余裕がない職種が多い。 	
4年度 の取 組 み の 指 標 と 方 向 性	到達点	多職種の活用や連携を通して、日頃の業務が円滑になることを目指す。
	投入資源 (人・場所 等必要な資 源)	<p>①荒川氾濫への備え</p> <p>人材：高齢者支援総合センター2名 高齢者みまもり相談室1名 地域住民、介護・医療サービス事業所、防災課</p> <p>実施場所：高齢者支援総合センター 多目的室や活動室</p> <p>ネットワーク：町会 民生委員</p> <p>②なんでも情報交換会</p> <p>人材：高齢者支援総合センター2名 高齢者みまもり相談室1名 介護・医療サービス事業所</p> <p>実施場所：高齢者支援総合センター ZOOM 活用</p> <p>機材：PC 3, 4台</p>
	活動（4 年度 の取 組 内容）	<p>①荒川氾濫への備え</p> <ul style="list-style-type: none"> ○長野の被災を体験した松村様、豊野居宅支援事業所、防災課の協力を得て備え方を多職種で検討する場（ワークショップ形式）を作る。年3回程 ○災害の備えを通して、平時の連携を考える機会を創出する。 ○ワークショップの意見をまとめ、参加者に配布し、各事業所の取り組みの参考としてもらう。 ○毎回、参加人数、話し合った内容を記載し、記録を残し、振り返りをする。 <p>②なんでも情報交換会</p> <ul style="list-style-type: none"> ○多職種が普段感じていることなどを通して、他職種の視点を知り、顔の見える関係から連携のしやすさにつなげていく。

		○気軽に情報交換を行ったり、悩みを打ち明ける場所を作り、燃え尽きないように支援する。
	活動に対する実績の指標	開催数、参加人数、参加者の連携における変化等のエピソードを聞く。 他職種、利用者本人、家族等との連携のしやすさや、業務の負担をアンケートし、その経緯を見ていく。
	結果の評価方法	アンケートから、連携がしやすくなったか、業務の負担が連携で改善されるかを見ていく。
実施結果	結果（事業の実績）	<p>①荒川氾濫への備え 3 回実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6/9 集合形式と ZOOM のハイブリット開催。参加者 53 人、職種 11。 内容は、賛育会豊野事業所のケアマネジャーによる 2019 年台風 19 号時の対応とその後業務改善について講演。講演後、参加者で得た気づき等をグループで話し合った。 ・9/29 集合形式で開催。参加者 14 人、職種 8。 内容は、避難のマイタイムラインをグループで検討した。 ・11/18 集合形式で開催。参加者 11 人、職種 7。避難後の支援についてグループで話し合った。 <p>②なんでも情報交換会</p> <p>6/1、9/1、12/1、3/1 に ZOOM 活用し開催。6/1 は参加者 6 人、3 職種。9/1 は参加者 5 人、3 職種。11/1 は参加者 6 人、4 職種。3/1 は参加者 6 人、5 職種。</p>
	成果（到達点の達成）	<p>○毎回新しい参加者があり、医師や薬剤師、看護師等の医療職、ケアマネジャー、ヘルパー、福祉用具などの介護保険事業者、配食事業者等、様々な職種の参加が得られた。</p> <p>○継続参加者は配食事業所、ケアマネジャー、リハビリ職、福祉用具、薬局などにあった。</p> <p>①荒川氾濫への備え</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害をテーマに連携の在り方を考える機会を持つことができた。災害時の備えは、日頃の連携が大切だ、また、災害への備えは、専門職だけでは住民の暮らしを想像しきれない点があることに気づいた。 ・アンケートでは「事業所で BCP を作成する時に活かす」という回答が複数聞かれた。平時における多職種連携の重要性についても意見が出された。 <p>②なんでも情報交換会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気軽につぶやける場となった。多職種の参加があることで、それぞれの職種の役割等を気軽に聞くことができる機会となった。 ・「連携のしやすい事業所とはどういう事業所か？」等、連携について率直に話し合うことができた。顔の見る関係が連携のしやすさ、連携をしようと思うきっかけにもつながることが分かった。 ・アンケートでは「他職種の方と繋がる場として非常に有難い」「他職種と情報交換が行えた」という感想が得られた。

自分の健康は自分で守るプロジェクト		施策の方向性：1, 2, 3, 4
課題（現状）	<p>○在宅療養（往診情報）通院が困難になった時や在宅で終末期を過ごしたい時必要となる情報が少ない。</p> <p>○往診・訪問看護・在宅看取り等様々な医療の仕組みがあることの周知が十分でない。</p> <p>○令和元年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養が必要になった場合の在宅療養を希望する人が5割を超える（8圏域で3番目に多い。）が、希望する人のうち在宅療養の実現は難しいと考える人は4割を超えている。（8圏域で3番目に多い。） かかりつけ医がない人の割合が多く、訪問診療の認知度について「初めて聞いた」人が多い。（8圏域で最も多い。）
4年度の取り組みの指標と方向性	到達点	普及啓発講座に参加していただくことで、受診・健診、内服継続の重要性の理解、生活習慣の見直しの機会とする。 講座参加者が老いや疾患予防・重度化の防止に対し、前向きな意識を持てるようになる。
	投入資源 (人・場所等必要な資源)	実施場所：UR 団地集会所 人材：講師（1回目：訪問診療の相談員、医師、2回目：歯科衛生士）支援センター職員2名、高齢者みまもり相談室職員1名 ネットワーク：UR 生活支援アドバイザー、町会会長、民生委員
	活動（4年度の取組内容）	同一の対象者に対して講座を年2回実施。地域住民10名程度を対象。 1回目：かかりつけ医を持つことの重要性、在宅診療についての情報提供 2回目：口腔ケア、嚥下機能の維持についての講座。
	活動に対する実績の指標	講座実施回数、参加人数。講座参加者の意識の変化、生活習慣の改善。 参加者が地域の医療機関（訪問診療、訪問看護）などの情報を得ることが出来る。 参加者が老いについて前向きに考えることが出来、かかりつけ医を持つことの重要性について考える機会を得ることが出来る。
	結果の評価方法	講座参加者にアンケートを実施、講座参加後の意識の変化、生活習慣の改善があったか、老いに対する準備について家族などと話す機会を持ったかについて質問する。
実施結果	結果（事業の実績）	地域住民向けに講座を年2回実施した。 ○1回目：日時 7月29日 14時～15時30分 場所 UR1丁目団地集会所 内容「自分の身体を知ろう！」保健師が講師として健康診査受診の重要性、加齢による身体の変化について説明。男性2名、女性13名の計15名が参加した。実施後、アンケートを実施した。 ○2回目：日時 10月21日 14時～15時30分 場所 UR1丁目団地集会所 内容「美味しく食べてハツラツ生活」看護師より健康管理と認知症予防について講義。管理栄養士より健康診断の結果を受け、食生活で気を付ける事について講義をした。男性2名、女性6名の計8名が参加した。実施後アンケートを実施した。
	成果（到達点の達成）	○1回目の講座ではアンケート回答者13名のうち、13名が「参考になった」と返答。講座を受けて取り組んでみたいと思うことがあったと返答した人が7名いた。取り組みたい内容としては「5000歩以上歩く」「ご飯からではなく他の物から食べるようにする」「だらだら食事をしない」「タンパク質取るようにする」等返答があった。 ○2回目の講座後のアンケートの回答者6名のうち、6名が「参考になった」と返答。講座を受けて取り組んでみたいと思うことがあると返答した人が3名。「3食平均に食べる」「タンパク質取るようにする」「食事に注意する」等の返答があった。また、1回目、2回目共に参加した人に生活の変化があったと返答した人が1人。「歩行速度が速くなった」という返答だった。

皆で関わろう 防災の備えプロジェクト		施策の方向性：1, 2, 3, 4, 5
課題（現状）	<p>○「高齢になること・体が衰えること」の準備が心も環境的にもできていない、介護保険や高齢者施策の住宅改修を知らない高齢者がいる。</p> <p>○大規模集合住宅への転居により、つながりの希薄化や外出機会喪失につながっている。</p> <p>○避難場所について、よく知らないという高齢者が多い。</p>	
4年度 の 取 組 み の 指 標 と 方 向 性	到達点	<p>○防災ウォーキング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難場所までの道のり、避難ルートの把握、避難できる自分の体力を知ることができる。 ・自分が体験したことを家族や近隣、町会・自治会に伝え、災害時の支援や見守り体制を考えられる体制に繋がる。 <p>○住まいの古い支度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢期の心身の変化、福祉用具や制度を理解することで、変化に応じた住まいの環境づくりに余裕を持って取り組むことができる。
	投入資源 （人・場所 等必要な資 源）	<p>○防災ウォーキング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人：町会・自治会、民生委員・児童委員、地域住民、介護関係事業者 ・場所：高齢者支援総合センター多目的室、活動室、町会・自治会集会所、立花ゆうゆう館、立花1丁目団地集会所 <p>○住まいの古い支度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人：町会・自治会、民生委員・児童委員、地域住民、訪問看護事業所、福祉用具事業所 ・場所：高齢者支援総合センター多目的室、活動室、町会・自治会集会所 <p>○防災試してみよう編</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人：町会・自治会、民生委員・児童委員、地域住民、福祉用具事業所 ・場所：高齢者支援総合センター多目的室、活動室、屋外
	活動（4 年度 の 取 組 内 容）	<p>○防災ウォーキング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・防災ウォーキングを2か月に1回開催し、地域ケア会議を6か月に1回開催する。 ・災害時に避難できる体力やルートを個々人が考え、意識改革へつなげる。また、自身の体験を知人や近隣へ伝える等の見守り、ネットワークの重要性の意識向上を図る。ネットワーク構築の為、町会・自治会単位で開催する。 ・アンケート結果、ケア会議での情報を通信等で周知することで、地域における防災を契機とした見守りに対する意識向上を図る。 <p>○住まいの古い仕度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2, 3か月に1回、1時間程度、講座を開催する。身体の変化、福祉用具、制度を理解し、変化に応じた住まいの環境づくりを考えることができる。 ・リハビリテーション専門職を講師とした「老化における身体の変化」についての講座 ・福祉用具事業所を講師として「身体変化に応じた住まいづくり」についての講座 <p>○防災試してみよう編</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車いすの押し方、車いす、シルバーの体験を通じ、災害時の避難、支援を考える。
活動 に 対 する 実 績 の	<ul style="list-style-type: none"> ・開催数、参加人数。 ・参加の効果をアンケート調査する。 	

	指標	・地域ケア会議にて、参加後の意識、生活の変化等を伺う。
	結果の評価方法	・アンケート結果から参加の効果、意識変化を評価。 ・地域ケア会議において参加後の意識、生活変化を伺う。
実施結果	結果（事業の実績）	<p>地域住民が参加し災害時に避難できる体力があるか、近隣、知人は避難できるか（ネットワーク構築）を考えながら自宅から想定避難場所まで防災ウォーキングを行った。地域住民が福祉用具や住宅改修の制度などを知り、活用し自立した生活につながるよう住まいの備え講座を行った。</p> <p>○防災ウォーキング 9回、参加者総数76名。9回目は地域住民と専門職合同で実施し、専門職9名参加。</p> <p>○住まいの備え講座 8回、参加者総数85名。</p> <p>○特別編として車いす操作講座1回・参加者数7名。</p> <p>○地域ケア推進会議 2回・参加者総数14名。</p>
	成果（到達点の達成）	<p>コロナ感染拡大で人数制限を設けた為、参加者総数は想定より少なかった。防災ウォーキングで参加者より車いす使用者の助けとなるため操作方法を学びたいと希望があり、車いす操作講座を開催した。避難場所について在宅避難を選択する方も多く、2月に実際に在宅避難を体験し意見交換を行った。食料などの備えの他、室内の安全、体力が必要であることの気づきが得られた。参加者が地域の広報誌に体験談を掲載、また自主グループの活動で防災の話を行い、個人の体験を地域に広げていくネットワークの構築に繋がった。また、みまもりたよりに2回防災について掲載する。住まいの備えで講義をした事業所に原稿を依頼し、情報を広く地域に伝えるとともに事業所との連携を図った。住まいの備えに参加し近隣、知人で必要な方に資料を届ける、実際にシルバーカー購入、住宅改修を行い自立した生活継続に役立つことができた。荒川氾濫の備えに参加の専門職と地域住民と一緒に防災ウォーキングを実施し、専門職が地域住民の移動能力、車いす操作が難しいことを知り、地域住民は専門職か車いす操作や違った視点の気づきを意見交換できた。</p>