資料５－４

令和４年度
八広はなみずき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
～目指すべき将来像～　「世代を超えて優しいまち」 高齢者が地域で孤立せず役割と生きがいを持ち、一人ひとりが主体性をもって様々な活動に参画し、世代を超えてお互いに「支え」「支えられ」「つながる」ことができる地域を目指す。

人口 （人）	高齢者人口 （人）	高齢化率 （人）	後期高齢者人口 （人）	高齢者人口に対する 後期高齢者人口 （%）
25,713	6,385	24.8%	3,594	56.2%

データは令和５年４月１日時点

今年度の到達点
1.地域で高齢者を支える様々な活動の担い手が増加し、活動への協力が自身の生きがいとなる。 2.高齢者が楽しみながら介護予防・認知症予防活動に取り組み、転倒リスクの低減や認知症予防につながる。また、総合事業のケアプランに地域での取組や活動が反映され、自立支援の促進を図る。 3.多職種連携の会や事例検討会等での関わりにより、高齢者支援総合センターと地域の介護保険サービス事業所や医療機関等との連携が深まり、専門職を講師とした講座の開催を通して地域住民が必要としている介護・医療の情報が把握しやすくなる。 4.地域住民が運動や栄養、口腔ケアの重要性を理解する機会が増え、フレイル※予防につながる。また、地域住民が認知症や精神疾患を理解することで、認知症や精神疾患があっても、地域で継続して生活を送ることができるようになる。 5.関係機関との連携により、墨田区の住宅改修助成事業や耐震化事業、福祉用具について地域住民が理解し、制度の利用から安心して在宅生活を送ることができるようになる。

※　加齢に伴い、筋力・認知機能等の心身の活力が低下し、要介護状態となる危険性が高くなった状態を指し、健康な状態と介護が必要な状態の中間を意味する。

＜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	高齢者、家族、地域住民、関係機関からの様々な相談に対し、訪問、電話、面接等により高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室で一体的に対応し、関係機関との連携により必要なサービスや制度につなぐ。	
結果	新規相談件数　773 件(前年度　722 件)	継続相談件数 2,240 件(前年度 1,955 件)
	○前年度と比較して新規相談件数が 51 件増加した。相談内容については、介護保険、医療、認知症に関する相談が増加している。地域からの様々な相談に対して、高齢者支援総合センター・	

	高齢者みまもり相談室（以下、センター・相談室という。）で一体的に対応し、関係機関との連携により、必要とする事業やサービスへとつなげた。

2　権利擁護

４年度の取組の視点	関係機関との連携により地域住民が安心して権利擁護や虐待に関する相談ができるよう対応する。 〇虐待防止ネットワークの構築のため、専門職向けの弁護士相談会を年３回開催する。 〇地域住民向けの権利擁護に関する講座を年１回開催する。	
結果	虐待防止ネットワーク（研修、講座等）　４件（前年度　３件）出席者延べ 30 人（前年度 22 人）	権利擁護継続相談件数　191 件（前年度 155 件）
	〇虐待防止ネットワーク講座を通して、介護支援専門員、介護サービス事業所職員、施設職員等にセンターが権利擁護相談の窓口（虐待相談含む）であることを周知し、前年度と比較して権利擁護に相談が 36 件増加した。 〇地域住民、民生委員に成年後見制度の説明を行い、制度の利用が必要な高齢者がいる場合には、管轄のセンターに相談するよう周知した。 〇施設職員には虐待の通報者になる可能性だけではなく、職員の言動や行動が入所者に対する虐待につながる可能性があることを理解してもらうきっかけとなった。	

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	〇主任介護支援専門員の集いを年４回以上開催し、介護支援専門員同士のネットワーク構築や実践力向上に向けた取り組みを行う。 〇地域ニーズに基づく事例検討会を年２回以上開催する。 〇介護支援専門員向け研修会等を開催し、多職種連携やネットワーク強化に繋げる。	
結果	〇ケアマネジャー向け研修６回（前年度　７回） 参加者　77 人（前年度　90 人） 〇主任介護支援専門員の集い　６回（前年度　５回） 参加者　77 人（前年度　61 人）	〇事例検討会　３回（前年度　３回） 参加者　88 人（前年度　60 人）
	〇２か所の包括（むこうじま・ぶんか）との連携により、主任介護支援専門員の集いを開催した。他事業所の主任介護支援専門員同士の情報交換や勉強会等を行うことにより、介護支援専門員同士のネットワーク構築や地域課題の共有、ケアマネジメントにおける実践力向上につながった。 〇圏域内事例検討会では、認知症独居で適切な医療に繋がっていないケースの事例を通し、医療と介護の連携方法や、権利擁護が必要なケースにおける~~包括~~センターとの連携の必要性について意見交換を行った。 〇八広はなみずき多職種連携の会では、東京都リハビリテーション病院、済生会向島病院との協働により、入退院支援に関する事例検討を行い、医療・介護関係者との関係強化に努めた。	

4　介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

<table>
<tr><td>４年度の
取組の視点</td><td colspan="2">〇総合事業のケアプランに地域での取組や活動が反映され、自立支援の促進につながる。
〇多職種との連携により自立支援を促すケアプランの検討を行い、ケアマネジメントの質の向上を図る。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">結果</td><td>プラン件数（自己作成）　1,620 件（前年度 1,492 件）</td><td>プラン件数（委託）　1,152 件（前年度 1,195 件）</td></tr>
<tr><td colspan="2">〇前年度と比較して、委託先事業所の受入件数減少などにより自己作成プラン件数が 88 件増加し、委託プランが 43 件減少した。委託先の事業所閉鎖や委託先の担当職員の退職に伴いプランが返還され、センターの自己作成プランで対応することになったことが要因の 1 つとして考えられる。
〇インフォーマルサービスとして地域の介護予防体操教室や茶話会、センターで開催している介護・認知症予防活動等の情報を委託先の居宅介護支援事業所や利用者に発信し、自立支援の促進につながるケアプラン作成に結び付けた。
〇地域ケア個別会議に参加した多職種の意見を参考にケアプランの検討を行い、ケアマネジメントの質の向上を図った。</td></tr>
</table>

5　認知症支援

<table>
<tr><td>４年度の
取組の視点</td><td colspan="2">〇認知症の方が、尊厳と希望を持って住み慣れた地域で自分らしく暮らすことが出来るよう、関係機関との連携、地域の理解と協力のもと、当事者や家族の視点を重視した地域づくりを進めていく。
〇認知症家族会の開催（年 6 回）
〇認知症サポーター養成講座の開催（年 10 回）
〇オレンジカフェすみだの開催支援（年 12 回　オンラインを含む）
〇あらゆる機会を通じてオレンジカフェすみだの周知を行い認知症当事者や家族等に参加を促す。
〇認知症初期集中支援チームについて、関係機関、地域住民へ周知を行い、認知症の早期発見・対応のため、心配な方に認知症初期集中支援アセスメント訪問を実施する。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">結果</td><td>認知症サポーター養成講座　開催数　14 回
386 人
（前年度　開催数　12 回　304 人）</td><td>家族介護者教室 6 回　（前年度　6 回）
参加者延べ 45 人（前年度 56 人）</td></tr>
<tr><td colspan="2">〇認知症家族会　6 回開催（45 人参加）
〇認知症アセスメント訪問　１２件
〇認知症初期集中支援チーム員会議提出ケース３件
〇墨田区北部オレンジカフェすみだ（年 12 回開催　来場形式 151 人参加、オンライン 79 人参加）
〇墨田区認知症カフェ「オレンジカフェすみだ SOMPO カフェ東墨田」の開催周知を行い、認知症の当事者、家族の孤立防止、オレンジカフェ相互間の交流、情報交換ができる拠点として前年度より継続して支援をしている。
〇認知症サポーター養成講座（14 回　386 人参加）
多世代に認知症の理解を深めるための取組として、地域住民、図書館職員、小学生、高校生向けに認知症サポーター養成講座を開催した。前年度と比較して 82 名多く、サポーターを養成することができた。</td></tr>
</table>

6　地域ケア会議

４年度の 取組の視点	○地域ケア個別会議を年４回以上開催。自立支援・重度化防止等に資する観点により、多職種の意見を吸い上げ、個別及び地域課題を把握する。 ○個別のケース課題の検討を積み重ねていき、共通する地域課題を抽出。次年度に繋がる取り組みや活動等を検討する地域ケア推進会議を年１回開催する。	
結果	地域ケア個別会議　６回８事例　54 人参加 （前年度　４回８事例）	地域ケア推進会議　７回（前年度　４回） 69 人参加
	○地域ケア個別会議 自立支援、重度化防止を目的とした会議を５回（7 事例）開催した。多職種の視点から、それぞれの個別課題や地域課題を整理し、目標や支援方針、ケアプランの見直し等を行った。また介護支援専門員からの支援困難サポートを目的とした会議を１回（1 事例）開催した。 ○地域ケア推進会議 高齢者、障がい者、地域住民、介護保健サービス事業所、東京都作業療法士会、一般社団法人 WheeLog との連携により、「車いすの街歩きイベント」開催に向けた地域ケア推進会議を３回開催した。 また、高齢者で手品に興味がある方の意見から、墨田区介護予防サポーター、医療・介護の専門職と推進会議での話し合いを通して、新たな認知症予防の自主グループである「脳トレ手品はなみずき」が立ち上がった。	

7　生活支援体制整備事業

４年度の 取組の視点	○高齢者支援総合センター、高齢者みまもり相談室が収集した地域の情報をリアルタイムに共有できるように「まちの情報シート」を作成し、八広・東墨田地域の交流・通いの場を継続して把握する。 ○地域ケア会議で課題に挙がった地域の介護予防（自主グループ）情報を見える化し、地域の高齢者のニーズを把握する。 ○高齢者支援総合センター、高齢者みまもり相談室全体で地域課題を共有し、ニーズに応じて地域住民との協働による新たな集いの場の立ち上げを支援する。	
結果	交流・通いの場　52 件（前年度　31 件）	
	○「まちの情報シート」や「社会資源情報シート」に収集した地域の情報を随時更新し、一覧表にまとめた。まとめた情報を活用し、来所相談や訪問等を通して地域住民に情報提供した。 ○高齢者、障がい者、地域住民、介護サービス事業所、東京都作業療法士会との連携により、「車いすのまち歩きイベント」を企画・開催した。街歩きでは福祉用具の業者が持参した電動車いすや車いすを地域住民に体験してもらう機会となった。 また、まち歩きを通して把握した多目的トイレや休憩場所等、車椅子の利用者が利用できる場所が記載されたマップを次年度に作成予定。 ○地域ケア個別会議の課題として挙がった、男性が気軽に集える場所が必要との意見から、介護予防担当と連携し、「脳トレ手品はなみずき」の立ち上げ支援を行った。次年度以降も男性の居場所づくりとして、気軽に参加できる趣味活動の場の再開を検討していく。	

	○手芸が得意な高齢者の特技を活かし、児童館に参加している子供向けの「うさぎのぬいぐるみ作り」を企画・開催した。高齢者が子供にぬいぐるみの作り方を伝えることで、高齢者自身の生きがいにつながるようサポートした。 ○多世代が交流できる企画として、介護保険サービス事業所、八広はなみずき児童館との協働により、介護保険サービス事業所が主催する子ども食堂の企画から立上げまでを側面的にサポートした。

8　見守りネットワーク事業

４年度の取組の視点	○高齢者名簿等から対象を抽出しアウトリーチ（高齢者宅への訪問支援）を 600 件行う。 ○安否確認の必要がある場合は、関係機関と連携し早期の対応を行う。 ○アウトリーチでは本人の状況だけではなく地域の活動状況や、地域活動のキーパーソンの発掘等を意識した聞き取りを行う。 ○地域との関係性が密である個人商店等を中心に、「みまもりだより」配布先の新規開拓を行う。	
結果	実態把握　888 件（前年度　850 件）	安否確認　9 件（前年度　7 件）
	○年間のアウトリーチ目標 600 件に対し、888 件の訪問を行い、519 人（年間の実人数）の実態把握を行うことができた。面会できた方のうち 315 人は初めて会えた方や長期に関わりがない高齢者であり、状況の把握につながった。 ○9 件の安否確認を行い、必要な支援、関係機関との連携を図った。 ○みまもりだよりの新規配布先として郵便局、個人商店など 6 件に配布を開始し、配布先は 139 カ所となっている。	

＜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

八広はなみずき応援団の育成		施策の方向性： 1
課題（現状）		地域で高齢者を支える担い手が少ない。
4年度の取り組みの指標と方向性	到達点	○八広はなみずきの活動の担い手である地域住民・専門職の応援団を育成する。 ○応援団の活動が、応援団自身の生きがいにつながる。
	投入資源（人・場所等必要な資源）	○人材：八広はなみずき高齢者支援総合センター２名、高齢者みまもり相談室職員２名、地域住民、介護・医療等の専門職 ○実施場所：八広はなみずき高齢者支援総合センター ○必要な物品：応援団証の作成・配布
	活動（4年度の取組内容）	○みまもりだよりや多職種連携研修会等での広報により、応援団を新規で募集する。 ○応援団を継続している方に八広はなみずきの活動内容についても意見を求めていく。 ○応援団証を作成し、配布することで参加者の意識付けにもつなげていく。
	活動に対する実績の指標	○地域住民の応援団の数、専門職の応援団の数（新規、継続加入者、活動者数を把握） ○応援団への聞き取りやアンケートの実施による評価
	結果の評価方法	○八広はなみずき応援団の新規登録者数、継続登録者数、実際の活動者数を把握する。 ○応援団に聞き取りやアンケートを実施し、地域活動への協力が、自身の生きがいにつながっているかを把握する。
実施結果	結果（事業の実績）	○地域住民の応援団（19 人） 体操教室や脳トレ教室の講師、園芸活動の協力、見守り活動の協力者等が 4 人増加し、19 人となった。 ○専門職の応援団（14 人） 地域住民に認知症予防やフレイル予防の重要性を伝える講座の講師として、病院の医師や理学療法士、栄養士、医療相談員等の専門職が応援団に加わった。他にも地域住民向けイベントへの協力者として、訪問介護事業所、福祉用具事業所等の介護の専門職も新たに応援団に加わり、前年度から 8 人増加し 14 人となった。
	成果（到達点の達成）	○応援団は前年度から 11 人増加し、合計 33 人となった。 ○地域住民の応援団には、園芸活動の協力や体操教室の講師、脳トレ教室の講師、手品の講師等、様々な活動への協力を得ることができた。 ○専門職の応援団には、地域住民に介護や医療の情報を分かりやすく伝えるため、講座の講師の協力を得ることができている。

		応援団としての活動への協力が高齢者自身の生きがい、専門職としてのやりがいにつながるよう今後も応援団の募集を継続していく。

いきいき活動プロジェクト		施策の方向性：１，２
課題（現状）		○令和元年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、転倒リスク、閉じこもりリスクの高い高齢者が多い。 ○男性の集いの場が少ない。 ○地域住民が見守り・配食、買い物など、多様な日常生活の情報を把握する機会が少ない。 ○認知症の予防活動が少ない。
４年度の取り組みの指標と方向性	到達点	○既存の自主グループを側面的に支援しながら新たな自主グループを創出し、地域で活躍できる場を増やすことで、フレイル予防を積極的に進める。 ○高齢者が楽しみながら介護予防・認知症予防に取り組むことができる。 ○総合事業のケアプランに地域での取り組みや活動が反映され、自立支援の促進につながる。 ○男性が積極的に参加できる活動の場が増える。
	投入資源（人・場所等必要な資源）	○人材：高齢者支援総合センター職員３名、地域住民、墨田区介護予防サポーター、地域リハビリテーション推進事業のメンバー ○ネットワーク：墨田区環境保全課、小学校・中学校、児童館 ○場所：八広はなみずき高齢者支援総合センター、地域の交流スペース等 ○必要な備品：体力測定に必要な握力計、ストップウォッチ、ビニールテープ、園芸活動に必要な肥料、土など、脳トレで使用する折り紙
	活動（４年度の取組内容）	○関係者への聞き取りや自主グループ連絡会等を通して各グループの開催状況を確認し、常に新しい情報を更新して地域住民に周知していく。 ○コロナ禍で活動休止のままになっている自主グループや、参加者が激減して運営（会場費の支払等）が困難になりつつある自主グループなど、それぞれのグループの課題を確認し、適宜、解決に向けた話し合いを実施しながら側面的な支援を行う。 ○各自主グループの参加者に体力測定会を実施して、定期的な運動の継続が体力維持につながることを実感してもらい、モチベーションを高められるように働きかける。 ○地域の高齢者向けスマートフォン教室を実施し、オンラインでも地域とつながれることを実感してもらう。
	活動に対する実績の指標	○既存の自主グループ数、体力測定会の開催数、新たに自主化したグループ数、グループの活動内容、自主グループ連絡会の実施内容、センターと地域住民の協働事業参加者数
	結果の評価方法	○自主グループ参加者の体力測定結果の変化を確認する。 ○自主グループにより心身の状況が改善した事例を報告する。 ○自主グループ参加者やサポーター、ボランティアの方にアンケートを実施し、生きがいや役割をもつことによって健康観が変化したなどの効果を確認する。
	結果（事業の実	○新規に立ち上げた自主グループ：３グループ ①「ゆりのき会」：令和４年度の元気応援教室の卒業生が立ち上げたグループ

実施結果	績）	②「リフレッシュ体操」：令和 3 年度に地域リハビリテーション活動支援事業で、スポーツインストラクター講師が考案した介護予防プログラム（元気高齢者向けのエアロビクス）の DVD を作成した。それを見ながら運動する形式のグループ。 ③「脳トレ手品はなみずき」：手品を用いた脳トレグループで、認知症の方も数名参加している。 〇自主グループ 21 か所の活動内容　運動系 17 グループ、趣味系 1 グループ、脳トレ系 3 グループ 〇自主グループ連絡会　1 回開催（15 人参加） 連絡会の前に、自主グループのリーダーに対して事前アンケート（①運営状況、②継続運営していくための課題、工夫した点、③日頃から感じている課題について 1～10 までの選択肢に〇をつける）を実施し、集計結果をまとめて交流会で発表した。他グループでも共通の課題があることを共有でき、様々な工夫や改善のための取組を聞くことができて参考になったと、参加者からの評価が高かった。 ○日本橋高校福祉講座　1 年生 6 クラス（209 人参加） 訪問介護事業所所長、特別養護老人ホーム介護職員、管理栄養士、理学療法士、生活相談員、デイサービス相談員から介護、福祉の仕事の説明を行い、学生に介護、福祉の仕事を理解してもらうきっかけとなった。 〇ふれあいガーデニング　12 回開催（95 人参加、日々の水やり等を含めると延べ 250 人以上が参加） 〇体力測定会開催数　6 回開催（13 グループ、77 人参加） 〇いきいき脳トレ　11 回開催（153 人参加）リハビリテーション専門職と協働した脳トレ活動 〇あむともサークル　21 回開催（190 人参加）手芸が好きな方が集まり自由に作品を作る会 〇脳トレ折り紙広場　9 回開催（144 人参加）考えながら様々な折り紙を作る活動 〇元気に歩く体操(1 部)20 回開催(119 人参加)地域住民が講師となり介護予防体操を行う。 〇元気に歩く体操(2 部)20 回開催(155 人参加)地域住民が講師となり介護予防体操を行う。 〇はなみずき体操(1 部)20 回開催(97 人参加)　地域住民が講師となり介護予防体操を行う。 〇はなみずき体操(2 部)20 回開催(171 人参加)　地域住民が講師となり介護予防体操を行う。 〇はなみずき体操(金曜)23 回開催(333 人参加)理学療法士、作業療法士が作成した介護予防体操の DVD を見ながら高齢者が自主的に介護予防体操を行う。 〇脳トレ手品はなみずき 6 回開催(50 人参加)地域住民が講師となり、手品を用いた脳トレを行う。 〇リフレッシュ体操　5 回開催(39 人参加)前年度に作成した DVD を見ながらエアロビクスのリズムに合わせて介護予防運動を行う。 〇地域の自主グループやセンター・相談室の活動の情報を一覧表にまとめた。センターで実施している活動については、半年分のカレンダーを作成して、参加者の方が使いやすくなるように工夫した。多職種連携の会などでは、介護支援専門員にも配布するようにし、利用者の方にも地域の活動についての情報提供してもらえるようにしている。 〇自主グループの会員が激減して存続の危機に直面しているグループに対して、センターの掲示板に見出しをつけて広報する、チラシを配布するなどして、会員を増やすための支援を行った。

	成果（到達点の達成）	○新たな自主グループの創出や、体操、手芸、脳トレ等、高齢者が楽しみながら介護予防・認知症予防に取り組むための受け皿となる活動を生み出すことができた。 ○既存の自主グループの困り事に対して、自主グループ活動のリーダーや介護予防サポーターがいつでも相談できる関係性を構築し、解決に向けた話し合いを実施しながら側面的な支援をすることができた。 ○自主グループ参加者からのアンケートや聞き取りの結果から、「園芸活動に協力することでお花やスイカ、ジャガイモなどの植物の成長を見るのが楽しみ」「自主グループの活動に参加することで仲間が増え生活に楽しみができた」「定期的な運動により健康的になった気がする」といった様々な意見が挙った。

八広はなみずき多職種連携の会		施策の方向性： 3
課題（現状）		八広はなみずきカフェで介護保険サービス事業所との顔の見える関係が築けてきたため、さらなる関係性の構築に向けて、多職種の参加を推進する必要がある。
4年度の取り組みの指標と方向性	到達点	○多職種間のネットワークの構築による医療と介護の更なる連携強化 ○多職種が講師となり、地域住民向けの講座を開催することで、地域住民が必要としている医療と介護保険サービスなどの情報が把握しやすくなる。
	投入資源（人・場所等必要な資源）	○人材：高齢者支援総合センター職員３名、高齢者みまもり相談室職員１名 ○ネットワーク：介護支援専門員、介護保険サービス事業所職員、病院関係者、リハビリテーション専門職、地域住民等 ○場所：八広はなみずき高齢者支援総合センター内もしくはオンライン開催
	活動（4年度の取組内容）	○「多職種連携の会」を年２回以上開催。 ○ケアマネジャー向け研修会や事例検討会を２回以上開催 ⇒いずれもテーマや内容については、昨年度のアンケート結果による参加者の意向を踏まえ企画する。
	活動に対する実績の指標	研修会等の開催回数、参加人数、地域住民向け講座の講師数、聞き取りやアンケート実施による個別の意見の評価
	結果の評価方法	○参加者向けにアンケートを実施し、多職種連携の会に参加することで、高齢者支援総合センターと介護・医療関係者との連携が深まったかを把握する。 ○「多職種連携の会」参加者が講師となった介護・医療に関する講座の開催数と、講座参加者へのアンケートにより地域住民が必要としている介護保険サービスなどの情報が把握できたかを確認する。
実施結果	結果（事業の実績）	○八広はなみずき多職種連携の会　２回開催（医療・介護の専門職 73 人参加） ○地域住民向け出張講座　１回開催（地域住民 11 人参加）
	成果（到達点の達	○地域の病院関係者や介護支援専門員が参加し、入退院の事例を基に「医療と介護の連携」をテーマとしたグループワークを行った。医療・介護の専門職が顔の見える関係性を築く機会となり、

	成）	多職種の視点を知る事で、入退院時の適切な支援に繋げていきたいといった前向きな意見が多く挙がった。 〇参加者アンケートから、多職種同士が気軽に集まり意見交換できる機会が必要なため、今後も定期開催してほしいとの意見が多かった。 〇八広はなみずき多職種連携の会に参加した介護支援専門員が講師となり、介護保険サービスや自費サービスの内容に関する地域住民向けの出張講座を 1 回開催した。参加した地域住民から、「今後、介護が必要になった時の参考になった」「自分の身近で介護が必要になった人がいたら教えようと思う」などの意見が出ている。

地域医療健康活動		施策の方向性：４
課題（現状）		〇運動や栄養、口腔ケアの重要性を地域住民が知る機会が少ない。 〇地域住民が病院や訪問診療等、医療に関する情報を得られる場が少ない。 〇認知症等の精神的な疾患のある方を地域で支えるためには、地域住民の理解が必要である。 〇認知症高齢者の増加により、地域住民が認知症疾患医療センターの機能や役割を理解する場が必要である。
４年度の取り組みの指標と方向性	到達点	〇地域住民が、運動や栄養、口腔ケアの重要性を理解する機会が増え、フレイル予防につながる。 〇地域住民が認知症や精神疾患を理解することで、認知症や精神疾患があっても、地域で継続して在宅生活を送ることができる。
	投入資源（人・場所等必要な資源）	〇人材：高齢者支援総合センター職員３名、高齢者みまもり相談室職員１名 〇ネットワーク：病院関係者、認知症疾患医療センター相談員、精神保健福祉センター職員、介護保険サービス事業所職員 〇実施場所：八広はなみずき高齢者支援総合センター
	活動（４年度の取組内容）	〇済生会向島病院等との連携・協働により、フレイル予防等に関する地域医療健康講座を 1 回開催する。 〇認知症疾患医療センター、精神保健福祉センターとの連携・協働により、認知症、精神疾患等に関する講座を開催する。
	活動に対する実績の指標	〇地域医療健康座等の開催数（年 1 回予定）、参加者数、講座や自主グループ参加者等へのアンケートからフレイル予防につながった人数を把握する。 〇認知症を知る会、精神疾患を知る会の開催数（各年１回予定）、参加者数、アンケート実施者から、認知症や精神疾患に対する理解が深まった人数を確認する。
	結果の評価方法	〇地域医療健康講座や自主グループ参加者等にアンケートを実施し、講座や自主グループの参加を通して運動や栄養、口腔ケアの重要性を理解する機会が増え、フレイル予防につながっているか確認する。 〇認知症を知る会、精神心疾患を知る会参加者にアンケートを実施し、講座を通して認知症や精神疾患の理解が得られたのかを確認する。また、認知症や精神疾患の高齢者を可能な範囲でサポートしていきたいと考えている人数も把握する。

実施結果	結果（事業の実績）	○地域医療健康講座　3 回開催（67 人参加） ○認知症を知る会　1 回開催　（20 人参加） ○精神疾患を知る会　1 回開催（14 人参加）
	成果（到達点の達成）	○済生会向島病院の医師、理学療法士、栄養士、医療相談員のご協力により、地域医療健康講座を開催した。参加者への聞き取りやアンケートの結果から「フレイル予防に関する理解が深まった」といった意見や、「認知症を予防するには運動や栄養バランスを考えた食事も大切」といった意見が多く挙がっている。 ○認知症を知る会では、地域連携型認知症疾患医療センターの医療相談員から認知症に関する説明と、受診から診断までの流れ、受診費用等について地域住民に説明をした。参加者からの聞き取りでは、「受診費用から診断までの流れについて具体的に知ることができた」という意見や、「認知症は誰にでもなる可能性があり、予防が大切であることを知ることができた」といった意見が挙がり、地域住民が認知症や相談窓口について理解する機会となった。 ○東京都立精神保健福祉センターの精神科医師から、地域住民向けにうつ病の理解を深めるため、精神疾患を知る会を開催した。 アンケートの結果から、うつ病について「とても理解できた」、「理解できた」と答えた方が多く、精神疾患に悩んでいる当事者やご家族がいた場合に、相談先を伝えたいと思っている方が 7 割と高かった。 「うつ病に悩んでいる方がいたら安心できるような声掛けをしてあげたい」といった意見や、「次回は統合失調症や発達障害について学びたい」との意見が挙がり、地域住民が精神疾患について理解する機会となった。

住まいる講座		施策の方向性：5
課題（現状）		令和元年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、玄関周りや居室、廊下、階段等などの段差に困っている人が多い。
4年度の取り組みの指標と方向性	到達点	○地域住民が住宅改修助成事業、耐震化事業、福祉用具を理解するきっかけになる。 ○住宅改修助成事業の利用や福祉用具のレンタルによって住環境の改善を行い、安心して在宅生活を送ることができる。
	投入資源（人・場所等必要な資源）	○人材：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、墨田区耐震化推進協議会職員、墨田区防災まちづくり課職員、福祉用具事業所職員 ○場所：八広はなみずき高齢者支援総合センター
	活動（4年度の取組内容）	○区の他機関や福祉用具事業所との協働により参加者を募り、　住まいる講座や耐震化についての講座を開催する。 ○住宅改修事業利用者や福祉用具利用者へのアンケート実施による評価。
	活動に対する実績の指標	住まいる講座開催数（年 2 回予定）、耐震化についての講座開催数（年 1 回予定）、アンケート実施者から住宅改修事業や福祉用具の利用により住環境が改善し、安全な生活ができるようになったかを確認する。

	結果の評価方法	住まいる講座、耐震化についての講座参加者にアンケートを実施し、住宅改修助成事業、耐震化事業、福祉用具を理解したか把握する。 また、住宅改修助成事業や福祉用具をレンタルしている利用者にアンケートを実施し、住環境の改善により、安全に室内の移動が行えるようになったかを確認する。
実施結果	結果（事業の実績）	○住まいる講座　２回開催（１９人参加） ○八広・東墨田地域の耐震化について　１回開催（10 人参加）
	成果（到達点の達成）	○住まいる講座終了後、参加者にアンケートを実施し 19 人中 15 人が、住宅改修助成事業、福祉用具への「理解が深まった」と回答。「福祉用具を直接見たり触ったり出来て良かった。今後の参考にしたい」などの意見が挙がっていた。 ○墨田区耐震化推進協議会の職員や墨田区防災まちづくり課の職員から耐震化についての説明を行うことにより、参加者が耐震補強の重要性を理解し、相談窓口を知る機会となった。 後日、講座の参加者から老朽化している自宅の耐震工事の相談が入り、防災まちづくり課に繋いだケースがあった。