

**令和 4 年度
みどり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：「お互い様で暮らす」まちづくりを目指す

- 自分のことも人のことも大切にできる地域として、意志決定支援や役割を持つことが広まり、浸透している。
- 生活ニーズを充足するために、住民、専門職、関係機関、企業等、多様な主体がつながり、地域づくりに取り組むしくみができる。

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 (%)
54,891	7,827	14.3%	4,018	51.3%

データは令和 5 年 4 月 1 日時点

今年度の到達点

- 総合相談支援、個別ケア会議、地域の実態把握から地域分析を行い、地域課題を明らかにし、地域と取り組む仕組みをつくる。
- ガイドラインに基づく意思決定支援※ 1 の尊重や、ACP（人生会議）※ 2 の有用性が圏域の支援関係者や住民に地域文化として創造していく。
- 住民、関係者のネットワークの充実を目的に、種々講座を企画し地域のお互い様（互助）を強化する。

<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	<ul style="list-style-type: none"> ○単身の高齢者が増加する中で、地域から上がってくる相談に対応し、本人の自己（意思）決定を尊重し、伴走支援を実施する。 ○コロナ禍における社会的影響を予測し、適切な情報提供を行う。 ○複数の課題を持つケースに対し、重層した関係者や多職種と連携した支援体制を整える。 ○人生会議が普及し、本人が望む介護予防に取り組む。 ○住民主体の社会資源開発に務め、それらが相互に繋がるよう情報提供を行い、ネットワークを広げる。 	
結果	新規相談件数： センター）774 件（前年度 689 件） 相談室）1,079 件（前年度 1,041 件）	継続相談件数： センター）1,723 件（前年度 1,754 件） 相談室）1,133 件（前年度 1,370 件）
	○総合相談では、新規相談が昨年の 1.12 倍（+）なおかつ、本人からの相談が 1.1 倍（+）の状況であった。高齢者の課題を問題として捉えるのではなく、本人の取り組みに焦点をあて課題を外在化し、伴走型支援に努め、本人のストレングス（強み、本人の持つ力）を理解できるように	

	<p>面接を行った。認知症高齢者やその家族のライフサイクルにおける終末期支援において、意思決定を行う必要な情報提供や考えを整理する事、支援者が老いを保障し本人らしく生活を仕舞うことへの理解に努めた。</p> <p>○複合的な課題を持つケース支援では、ケースカンファレンスや地域包括ケア個別会議を開催し多面的に検討を行った。行政の支援や調整を求めるケースは区で開催される支援会議に報告し複数の機関と検討を行った。(ケースカンファレンスミーティング・個別ケア会議・支援者会議他 4 件)</p>
--	---

2 権利擁護

4 年度の 取組の視点	<p>○人生会議（ACP）を広く地域に普及啓発し、それぞれが実際に取り組める。</p> <p>○権利擁護セミナー（住民向け）2回 自主グループ向け講座、出前講座の実施</p> <p>○高齢者虐待・セルフネグレクト等、早期終結に向けた危機対応</p>	
結果	<p>権利擁護勉強会（介護事業所向け）24 人</p> <p>権利擁護セミナー ACP（人生会議）6 人（前年度 20 人）</p>	<p>権利擁護継続相談件数 128 件（前年度 140 件）</p>
	<p>○住民に対し、「もしばなゲーム」や「私の思い手帳」を活用した権利擁護セミナーや、自主グループへの出前講座を前年度にひきつづいて実施し、参加した住民が人生会議（ACP）を通し自らの老いじたくに取り組んだ。権利擁護相談件数が減少したことは広義に主に介護予防へと取り組みができてきている事に関連していると分析している。</p> <p>○高齢者虐待やセルフネグレクトケースについては、本人の健康（WHO の健康の定義引用）や尊厳を重視し、権利侵害の状況の長期化を防ぎ、終結に向けた早期の集中支援を行った。</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>○地域ケア個別会議から見えた地域課題（連携、協働の体制づくり、ケアマネジャー支援）に取り組む。</p> <p>○介護予防支援ケアマネジメントにおいて、ICF の視点も生かしながら地域の社会資源を活用したケアマネジメントが実践されるよう情報提供や支援チームづくりをケアマネジャーと共に行的包括的支援体制を整える。</p> <p>○重度化予防や多様なニーズ、難易性の高いケースへの支援において専門的知識、技術、多職種連携・協働のしくみづくりを主任ケアマネジャーと共に取り組む。</p>	
結果	<p>ケアマネジャー向け研修 5 回（前年度 3 回）</p> <p>参加者延べ 54 人（前年度 42 人）</p>	<p>事例検討会 0 回（前年度 0 回）</p> <p>参加者延べ 0 人（前年度 0 人）</p>
	<p>○地域ケア個別会議から見えた介護予防マネジメント強化の課題を介護予防担当と一緒にテキストを開発しケアマネジメント研修を 3 回実施した。ICF 票を作成し自立支援に向けた目標の設定や地域のサービスを活用していく視点について教育を図った。また、包括的継続的支援によりスーパービジョンを活用し介護支援専門員の後方支援、事業所の管理業務へのサポートを行い、個々のスキルアップにとどまらず、事業所としての取組みの支援に努めた。ACP 作成の勉強会や、医療連携を主とする終末期ケース支援を人材育成の方針をたて行う事業所支援等、介護支援専門員のネットワークを活用し専門職育成支援に努めた。</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>○自立支援のプラン作成のため、地域ケア個別会議の重要性の普及啓発や高齢者支援総合センターが作成するケアプランの充実をはかる。</p> <p>○多様な通いの場を創出することで、住民の自助・互助が高まるようになる。</p>	
結果	<p>プラン件数（自己作成）1,232件（前年度1,062件）</p>	<p>プラン件数（委託）1,248件（前年度1,576件）</p>
	<p>○人材確保のため、施設内異動を行った事もあり、介護予防ケアマネジメント委託率は5割弱であった。制度・報酬改正もあり、圏域居宅介護支援事業所への委託に限界が生じ委託率6割から4割になり新規での依頼が困難な状況であり、人材確保にも課題が生じている。ケアマネジメントの向上支援については、介護予防に限らず、むしろ介護予防プランを通し自立支援・重度化防止について介護支援専門員と共にサービス担当者会議への参加を積極的に行った。また、多様な通いの場確保について、介護予防との協働支援を図った（介護予防で報告済）。</p>	

5 認知症支援

4年度の 取組の視点	<p>○コロナ禍でサービス利用を控え、重介護となることを予防できるよう正しい知識や情報提供を行う家族支援に心掛ける。</p> <p>○区民向け・専門職向けの研修会を開催し、認知症の本人の意思決定支援が行えるよう、普及啓発を行っていく。</p> <p>○認知症の容態に応じた適切な医療・介護が提供できるよう認知症初期集中支援チーム員を活用する。</p> <p>○認知症家族介護者教室の3本の柱（情報提供・ピアアウンセリング・会報）を通じて家族介護者に必要な知識の共有や孤立しないよう「繋がり」を意識した会報を作成し発行していく。</p>	
結果	<p>認知症サポーター数 開催数 10回 332人 （前年度 開催数 12回 212人）</p>	<p>家族介護者教室 12回 （前年度 8回） 参加者延べ 219人（前年度 149人） 家族会会報 12回発行延べ 120件 送付 480件戸配</p>
	<p>○認知症の本人を介護する家族の「孤立予防」を支援するために、毎月家族会を開催し当事者間のネットワークを充実させた。家族会へ参加できない本人、家族に対し会報を届けたことで当事者が「繋がり」を意識することへと広がりを見せている。</p> <p>○全圏域の認知症地域推進員が共同して区民向けの寸劇「認知症を正しく知ろう」を行った。各圏域の推進員が共同して認知症普及啓発の企画に携わったことで、普及啓発の内容の標準化を図るとともに、専門職の「チーム力向上」の必要性を再確認することができ、また、次年度の取組みに当たっての課題も明確化することができた。</p> <p>○認知症初期集中支援チーム員会議では、チーム員の人材育成を進め、ICFやDASCの活用を積極的に行った。また、センター内職員の参加を輪番制にしたことで、専門職が会議で積極的に発言することとなった。その結果、チーム員の専門性の向上とチーム力強化が図られた。</p>	

6 地域ケア会議

4年度の 取組の視点	<p>○地域包括ケアシステム構築のための体制整備を地域、圏域の実情も踏まえながら進めていく。</p> <p>○地域ケア個別会議を通して発見された地域課題を地域包括ケアシステム充実・深化に活用する。モニタリングを分析し、意味・目的を再確認しながらより生産性を上げる実践を行う。</p>	
結果	地域ケア個別会議 6回（前年度 10回）	地域ケア推進会議 2回（前年度 2回）
	<p>8期初年の地域ケア個別会議は介護予防・重度化防止に焦点をあて会議を行い、中期以降は難易性の高いケース支援について行った。ケースから発見された地域課題について専門職支援（主に介護支援専門員のアセスメントや面接技術の向上支援）の重要性を課題として把握し、スーパービジョンシステムの充実に取組んだ。</p>	

7 生活支援体制整備事業

4年度の 取組の視点	<p>○相談業務や地域ケア会議、地域の実態把握等を通じて、高齢者の地域生活継続のためにどのようなことが必要とされているか（活動の担い手・情報・活動の場や支えるしくみ等）分析し、地域課題を整理する。</p> <p>○地域との信頼関係を深め、住民活動の意向を把握し互助を支援する。また、適宜、分析整理した地域課題を住民や関係機関に働きかけ、自助・互助強化に向けて取り組む。（例：高齢者の住まい方 制度活用事例の周知等）</p> <p>○様々な関係機関や地域人材と協働し、地域活動の人材開発や活動支援の仕組みをつくる。（地域活動の学び舎）「暮らしの道しるべ」に記載</p>	
結果	交流・通いの場 81件（前年度 77件）	自主的な見守り活動の支援 会合・講座2回、延べ32名参加
	<p>○地域課題の整理 地域ケア会議にて、下記の地域課題を整理し他の事業とのコラボレーション企画を次年度に向け整理した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者を支援するケアマネジャーの役割として、①本人とともに社会資源の開発に取り組む役割を持つ、②複合的課題を持つ世帯や、気になる世帯を関係機関につなぐ役割を持つ、③本人の主体的な取組を支援するためにACPを取り入れたマネジメントが求められることが確認し介護支援専門員へのバックアップシステムの課題があげられた。 ・みどり圏域は、高齢者の就労率が高く（シルバー人材センター活用）、喜寿のふれあい訪問調査にて就労している方が区内で最も高く、社会参加の機会として介護予防とともに就労の重要さとその一方、就労している高齢者の中には、健診や医療機関未受診者もみられ、健康管理を含む介護予防のシステムづくりが必要である。 <p>○活動状況の把握と支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍からの社会活動の再開に向け、地域の互助団体の活動状況について確認を行い、状況把握に努めた。ある地域では、老人クラブや小地域福祉活動の役員がコロナ禍中に高齢化や転出等で減少し継続と継承の課題が見られ、役員のネットワークを活かし、児童館や集合住宅、郵便局との協働を働きかけ、多世代交流行事や集合住宅の集会室の活用等の企画につながるという事例があり、変化をチャンスに変え潜在化する課題に取り組んだ地域もあった。 	

8 見守りネットワーク事業

4年度の 取組の視点	○熱中症予防訪問・医療未受診者・高齢者みまもり相談室未把握者を含めた実態把握を通年で 行い、みまもり相談室の機能を発揮することで異変に気づき、フレイルを含む早期の発見・支援に 繋げていく。又、包括的視点により複合した課題を持った世帯の発見や支援にも繋げていく	
結果	実態把握調査訪問 1,955 件（前年度 2,121 件）	安否確認 6 件（前年度 8 件）
<p>○熱中症予防訪問：1,358 件 健康状態不明者：71 件</p> <p>○実態把握、熱中症予防訪問、医療未受診者においてつながりや健康感を伺い孤立予防や介護 予防への活動に繋げた。又、支援の必要なケース発見に努めた</p> <p>○みまもりだよりを 209 か所に配布継続することでネットワークの継続を図った</p> <p>○圏域内の孤立死は、80 歳代が多い傾向がみられた。制度利用者以外の 75 歳独居高齢者の 実態把握を次年度に継続し行い、優先的課題の整理を行っていく。</p> <p>○実態把握が中々行えないケースでは、時間の変更や、みまもりだよりにメッセージを記載し投函する ことで、初期段階の信頼関係構築に努めた。また、相談員の顔写真入り便りを増刊号として配布 をすることも行い、情報が手元に届くように努めた</p> <p>○区外転入者だけではなく、区内転居者にも実態把握を行いみまもり相談室の周知に努めた</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 | |

私が私であるために		施策の方向性：1, 2, 3, 4
課題（現状）	<p>○地域ケア会議での検討から、「その人らしさ」「老いの保障」等の人の尊厳について取組課題が出された。生活面では栄養管理や「食べる」ことを含む自己の健康管理、生活への取組、本人の意欲等、介護を予防する視点が重要である。また、家族の関わりや役割、孤立やパワーレス等、虐待の早期発見や自己決定支援、人生会議等の専門職を含む社会資源のネットワークやシステムに関する課題も上げられている。</p> <p>○特に、ケアマネジメントのアセスメントにおいては、サービスを入れることを目的とするのではなく、家族関係や生活歴、発達段階にも焦点を当て、ジェノグラム（家系図）やエコマップ等を用いて、本人の強みやレジリエント（回復力・適応力・柔軟性）等を活用したマネジメント力が求められている。</p> <p>○認知症の生活障害におけるアセスメント（DASC）やICF表を活用できる。</p>	
4年度の取り組みの指標と方向性	到達点	○人生会議（ACP）が広く地域に周知され各自が実際に取り組めるようになる。
	投入資源（人・場所等必要な資源）	○高齢者支援総合センター職員2名、地域住民、自主グループ参加者、介護事業者、アウトピアみどり苑4F)
	活動（4年度の取組内容）	○人生会議（ACP）について広く地域に普及啓発を行う ○権利擁護セミナー年2回、自主グループ向けミニ講座、地域への出前講座（町会、老人会、サロン）介護事業者向け ACP チラシを作成し周知
	活動に対する実績の指標	○セミナーやミニ講座の回数 ・地域への出前講座の回数 ・チラシ配布事業者数
	結果の評価方法	○わたしの思い手帳の記入→そのこと（ACP）について家族等との共有 ○構えずに日常生活の中で ACP について考えられる ○セミナー感想後の課題
実施結果	結果（事業の実績）	○自主グループ 8 団体/100 名に向け ACP（人生会議）ミニ講座を 14 回 延べ 165 人（前年度 238 件）実施した。 ○権利擁護セミナー 自分の心づもりを大切にする人生会議（ACP）6名 アンケートでは1位「他の人の意見も聞いて参考になった」2位「自分自身が大切にしたいことがわかった」という結果であった。
	成果（到達点の達成）	○自主グループ向け ACP ミニ講座 昨年度も実施したグループもあったが、「なんとなく聞いた気はするけど」といったあいまいな反応や「大事な話だがなかなか取り組めない」といった意見もあった。2回実施したグループの中から、町

	会の集まりで話してもらいたいとの希望があり、5 年度の出前講座につながった事例があり、普及啓発の継続の重要性が明らかとなった。
--	---

暮らしの道しるべプロジェクト		施策の方向性：1, 2
課題（現状）	○利便性が高くプライバシーに配慮した集合住宅が次々建設されており、転出入や地元であっても他地域に通勤する人が多いため、住民同士のつながりが求められている。退職後に、地域交流の場や活動を知りたい等、参加するきっかけを必要としている高齢者がいる。また、地域活動団体やグループは、担い手が高齢化し、おせっかいや助け合い文化の継承が必要になっている。	
4年度 の 取 組 み の 指 標 と 方 向 性	到達点	○高齢者支援総合センターが、高齢者が学び出会う場として地域に周知される。 ○地域活動を学び仲間とつながり活動する人材を増やす。 ○地域課題を住民と協議し、施策に展開される。
	投入資源 （人・場所 等必要な資 源）	○高齢者支援総合センター職員（主として生活支援コーディネーター、介護予防担当・地域ケア会議担当と連携）、高齢者みまもり相談室職員 ○地域住民（民生委員・児童委員、住民団体の代表、介護予防サポーター、介護相談員、見守り協力員、各種ボランティア）、関係機関（墨田区、墨田社会福祉協議会、墨田区観光協会）、町会自治会 ○講座の講師謝礼、地域に出向く場合の会場確保 ○施設の会場確保、オンライン環境
活動（4 年度 の 取 組 内 容）	活動（4 年度 の 取 組 内 容）	○地域活動の学び舎 令和4年度Ⅱ期生 10名×8回（関係機関、地域人材と出会い学びあう場） 令和3年度Ⅰ期生 個別活動支援、Ⅱ期生との交流会年1回、2年目：高齢期と地域を学ぶ講座 年4回実施（自主グループ化支援、及び「みどりシニア大学」（令和5年度予定）に向けたりサーチ） ○地域座談会 町会自治会圏域で、住民に高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室の活動を報告し、住民ニーズを共有し、自助互助の強化を働きかける。6町会自治会 住民の合意形成を大切にして、適宜、活動支援や社会資源ツール開発に展開する。
	活動に 対 する 実 績 の 指 標	○地域活動の学び舎 開催回数、受講者人数、協力機関・協力者、受講後の活動、立ち上がった集いの場や自主グループ、人的ネットワーク ○地域座談会 実施回数、実施後波及した企画
	結果の 評 価 方 法	○住民へのヒアリング、アンケート
結果（事 業 の 実 績）	○地域人材養成事業「地域活動の学び舎」第Ⅱ期 10名×10回 ・地域交流の場や活動参加のきっかけを必要としている高齢者が、社会参加の重要性を理解し、圏域の様々なボランティア活動を学ぶことで、個々の自助・互助の意識化が図られ、活動に	

実施結果		<p>参加したり立ち上げる人材の養成に取り組んだ。</p> <p>○地域座談会</p> <p>町会長、民生委員の新任への挨拶訪問の際や、住民の団体が主催する定例会合等の出席の機会に、包括・みまもり相談室の機能と役割の周知及び、自助互助、地域共生の課題について意見交換を行った。</p>
	成果（到達点の達成）	<p>○高齢者が学び出会う場としての周知は半ばであるが、事業に参加したり、学び舎の参加者が地域活動をはじめた関係機関に周知され人材開発のネットワークができた。</p> <p>ネットワーク例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会ハートライン事業：講師として学び舎で講座を依頼、学び舎参加者の中で希望する人はハートラインに登録し、子育て支援やデイサービス等のボランティアに参加。 ・介護事業所：高齢者の参加・活動の場として、ボランティアスタッフとして受け入れ。 ・小地域福祉活動：本人のやりたい希望や得意なことを活かす活動に声かけ誘ってもらう。 <p>○地域活動を学び仲間とつながり活動する人材が増え、自助互助の意識化につながった。</p> <p>修了後の活動例：小地域福祉活動4名、老人クラブ4名、ハートライン4名（介護事業所ボランティア含む）、絵画自主グループ1名、外出グループ2名</p> <p>○地域課題を住民と協議し、R5年度や、第9期の事業や住民の取組みにつながる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・役員の高齢化や不足の課題や、地域の子育て世代に行事に参加してもらいたい課題に対し、児童館と利用する子供や保護者に対し、働きかけを行い、神輿の参加やR5年度七夕行事につなげた。 ・町会会館の部屋が階段昇降し2階のため高齢者が集まりにくい課題に対し、小地域福祉活動で働きかけをし、住民同士のみまもりに関心が高まった集合住宅の1階集会室を借りて、住民交流の行事を企画することとなった。

笑顔でフレイル予防		施策の方向性：2
課題（現状）	○地域ケア個別会議や総合相談支援分析において早期に介護予防に取り組むこと、その意識の普及啓発が課題としてあがった。自身＝自助、仲間＝互助へ働きかけ、身近な場所で馴染みの関係が作られることも継続支援には重要である。場所、指導者、リーダーという人材の活用も課題である。	
4年度の取り組みの指標と方向性	到達点	○多様な通いの場が増え、身近な場所で継続して活動することで自助・互助を高め、早期に介護予防に取り組めるようになる。
	投入資源（人・場所等必要な資源）	○高齢者支援総合センター職員、地域リハビリテーション活動支援事業PT、OT、ST、介護予防サポーター（リーダー）、介護予防サポーター、地域住民、自主グループ参加者、介護保険事業所等 ○アウトピアみどり苑、圏域の公園等
	活動（4年度の取組内容）	○体力測定会（中和公園など）・自主化支援（立二や両国）・介護予防出前講座（菊三） ○シニア大学開講準備（R5年開講に向けて、プレ講座①歴史・史跡探訪②靴と足の健康等）

		<p>○災害時の避難や危機回避のために必要な体力、自助の方法を普及啓発する。</p> <p>○認知症予防講座 ・自主グループの交流会</p>
	活動に対する実績の指標	(取り組み内容：体力測定会、シニア大学プレ講座、災害時、認知症予防、交流会など)の実施回数、新しく立ち上がった自主グループの数、既存の自主グループの継続状況
	結果の評価方法	○多様な通いの場が創出されることで、介護予防に早期に取り組むことができるようになる。また、選択肢が増えることで楽しみながら介護予防を継続でき、自助・互助の強化へつながる。
実施結果	結果（事業の実績）	<p>○R4.3月に体力測定会を実施、その後自主グループ立ち上げ支援継続。元気応援教室後に立川二丁目に立ち上がった自主グループを訪問し継続支援を実施した。</p> <p>○R4.11月～R5.3月まで全5回「みどり健康カレッジ」を実施した。月1回の講座であったが、活動日誌を毎日つけることで高齢者の意欲向上につながり、「双方向の取り組みで楽しかった、また参加したい。」との意見があった。令和5年度は自主化支援や第2期みどり健康カレッジを実施予定である。</p> <p>○自主グループの講師である介護予防サポーター・リーダー交流会を実施し、12名中10名の参加があった。自主グループの現状や情報交換などコロナ禍で集まれなかったリーダーの交流の機会となり、来年度も早期の開催を希望する意見が多く聞かれ、令和5年度も早期に実施し自主グループ継続支援を強化していく予定である。</p> <p>○R4.12月に住民の活動により菊川三丁目に「編み物教室」が立ち上がり、編み物経験者や初心者編み物を楽しみながら交流する場となっている。</p>
	成果（到達点の達成）	○「多様な通いの場」としては、住民の活動により編み物教室が立ち上がった。また、体力測定会を実施後に身近な通いの場として町会会館を活用した体操グループを立ち上げ支援を継続している。みどり健康カレッジでは終了時にお勧めの場所を各自が示したマップを作成した。圏域の名所巡りなどを楽しみながら介護予防できるグループを立ち上げ支援継続している。通いの場に参加することで参加者自身の意欲向上につながり、参加者同士で情報交換や助け合うことで互助の強化にもつながっている。

よろしく・こんにちは事業		施策の方向性：1, 2, 5
	課題（現状）	<p>○集合住宅の建設と共に、住民が増加し、高齢の親を呼び寄せ高齢者が転入してくる。このことから、町会や民生委員・児童委員は、町会・自治会への参加など新しい住民との関係づくりを課題として捉えている。また、オートロックマンションは、セキュリティ・安全面など利便性が大きい反面、町会の回覧板や、民生委員・児童委員や小地域福祉活動などの戸別訪問による情報が届きにくく、地域から孤立しやすい。</p>
4年度の取り組みの指標と方向性	到達点	○他区からの異動者は月平均して10件程度。就労年齢と思われる前期高齢者や明らかに呼び寄せ高齢者の年齢層であるため粛々と実態把握を進め孤独・孤立の予防を図る。
	投入資源（人・場所等必要な資源）	○高齢者みまもり相談室が行う実態把握とコロナ禍ではあるが民生委員の行う訪問活動の充実を図る。生活支援コーディネーターが開発した地域ボランティアの活動の場として検討を行う。

	活動（４年度の取組内容）	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者みまもり相談室の行う実態把握とコロナ禍ではあるが民生委員が行う訪問活動の協力、みまもり活動を行っている地域では協働してウエルカム事業の展開を行う。 ○「みまもりだより」を活用した情報を届けることの充実を図る。
	活動に対する実績の指標	<ul style="list-style-type: none"> ○民生委員、自治会役員、みまもり活動の協力者からの相談や連携件数を３ヶ月データとしてとり、地域の傾向を分析し、自らが「私らしく生活する」街づくりに参画しているものなのか、８期の締めと９期に向けた目標の研究を行っている。
	結果の評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ○町会、自治会の加入率の変化。 ○民生委員と地域住民情報共有頻度。 ○地域へ広義介護予防普及啓発事業件数 10 件以上の実施。
実施結果	結果（事業の実績）	<ul style="list-style-type: none"> ○新築集合住宅が乱立し、呼び寄せ高齢者も多い地域である。毎月区から配架される区民異動者リストを基に、転入者 125 名（ひとり暮らし 57 名、高齢者のみ世帯 39 名、その他世帯 26 名）、区内転居 90 名（圏域外から転居 22 名、みどり圏域内転居 68 名）、計 215 名に対してアウトリーチを行った。パンフレット、みまもりだよりを活用し相談窓口の周知を図り、対面時には、地域とのつながりづくりを支援するみまもり相談室の機能と役割を周知し、通年ふれあい訪問票提出協力を依頼し実態把握に努めた。回収率：41 件約 2 割である。 また、圏域外への転居者 45 名を含む 451 名の異動者情報を民生委員と共有し転入者に対し民生委員による訪問を勧めた。 ○年 2 回行った民生委員交流会において、地域の見守りの充実には、民生委員単独で活動すると限界もあり、町会や老人クラブ等から情報が入る仕組み、町内でのネットワークが重要であることを再確認し、情報を届けるみまもりだよりがネットワークの充実に役立つとの意見がある。 ○自治会役員をしている集合住宅の住民から相談を受けたケースの支援を契機として、支援センターと協働してマンション住民を対象に見守り講座を実施。マンション理事会の理事長によるマンション内高齢者宅へのみまもりだより戸配が開始された実践もあった。
	成果（到達点の達成）	<ul style="list-style-type: none"> ○コロナ禍での取り組み展開に限界はみられたが、相談件数では本人からの件数が微増。生活支援に係るその他でカウントしている件数が 1.5 倍と増加していることから、みまもり相談室の機能と役割が周知されていると評価している。今後も住民の異動情報を民生委員と共有し丁寧な実態把握とその支援に努めていく。 ○転入・異動者に対しみまもり相談室が訪問し、本人が地域情報や民生委員と知り合う希望がある方を民生委員に伝え、民生委員が訪問し地域活動に誘う声かけをしている。