資料５－６

令和４年度
同愛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
個人と地域がつながるまち　～ひとりひとりが〝ちから〟支え合うまち～ 町会、老人クラブの活動が活発である一方で、マンションなどの増加に伴い、住民間の交流が少なくなってきており、家内工業同士の関わりや子供を通じた関わりも減少傾向にある。 そんな時代だからこそ、昔から住む人、新たに住み始めた人、それぞれの住民の交流を増やし、昔ながらの「気持ちよく声をかけあえる関係」「ちょっとした変化に気が付く関係」ができるまちの雰囲気を取り戻したい！ 困りごとがあったときや介護・医療サービスを利用するときに、どうするべきか理解している人がたくさんいる、自分の特技を地域で活かしている人がたくさんいる、そんな「強いまち」が理想である。新旧を超え、世代を超えてつながることで、自信を持って「住んだ方がいいよと自慢できるまち」になることを目指す。

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 （%）
44,535	7,964	17.9%	4,296	53.9%

データは令和５年４月１日時点

今年度の到達点
「コロナ禍の影響を踏まえながら各事業の取組を進めることで、関係機関との連携強化、地域の「つながり」の維持・構築が図られている。また、地域に対する情報発信を進め、必要な人に必要な情報や支援が適切に届けられる。」を今年度も継続させる。

＜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	コロナ禍により「繋がり」が難しい状態からいち早く支援できるよう、昨年に引き続き、高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室の周知活動を行う。 専門職としての「気づき」を持ち、より早く、広くつないでいけるよう相談支援体制を再点検する。	
結果	新規相談件数 768 件（前年度 765 件）	継続相談件数 1,835 件（前年度 1,886 件）
	昨年度と比較し相談件数は、ほぼ横這いの結果となった。特に、高齢者やその家族に精神疾患を有するケースの相談が多く、他機関との連携を図り対応した。また、重層的な課題を持つ世帯の支援について包括的支援体制整備事業における多機関による支援会議に諮ることで、センターの専門性を発揮することができた。	

	令和４年度に実施したニーズ調査の結果、知名度が前回に比べダウンした結果を受け、周知活動の強化を図るという課題をいただいた。

2　権利擁護

４年度の取組の視点	高齢者の適切な意思決定を支援するため、意思決定の過程を意識した取り組みを行う。かつ、高齢者の権利侵害の予防、防止に努める。 〇介護事業所向けの虐待防止、意思決定支援等の研修を年 1 回開催。 〇成年後見と周辺制度、相続や遺言等の地域向け講座を関係機関と連携しながら年 2 回開催。	
結果	虐待防止ネットワーク（研修、講座等）　6 件（前年度　8 件）出席者延べ 45 人（前年度 90 人）	権利擁護継続相談件数　53 件（前年度 40 件）
	介護保険事業所向けの勉強会を年 6 回実施。弁護士を交えて意思決定支援のガイドラインに沿った相談援助、ケアマネジメントについて事例を用いながら理解を深め、9 か所の介護保険事業所と情報を共有することができた。定期的に交流することで成年後見人等とケアマネジャーとの連携や情報共有の方法について協議することができ、地域の高齢者の意思決定を支援者チームで円滑にサポートしていく共通認識にもつながった。 法テラスの弁護士を講師に招き、成年後見制度と周辺制度についての地域向け講座を実施（1 回参加者計 10 名）。講座に参加することで、「漠然とした不安が解消した。」「手続きを進めるうえで注意しなければいけないことが確認でき、自分の中で整理ができた。」等の声があり、参加者の 9 割がこの講座が役に立ったとの感想であった。地域高齢者へ成年後見制度や相続・遺言についての普及啓発を図ることができた。コロナ禍により自身や家族について考える時間ができ、不安と今後の準備といったことから必要性を感じている参加者が半数を占めており、今後も情報発信を続ける必要性があることもわかった。	

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	専門職間の連携がより円滑にできる仕組みを充実させ、高齢者が自宅での療養の実現が難しいと感じることがなく、住み慣れた地域での生活が続けられるような支援ができる体制を強化させる。 〇同愛地区 CM 管理者連絡会（年 12 回） ・研修、事例検討会を連絡会で組み立てる 〇同愛地区ネットワーク会議（年 6 回）	
結果	ケアマネジャー向け研修　2 回（前年度　2 回） 参加者延べ　16 人（前年度　15 人）	事例検討会　0 回（前年度　0 回） 参加者延べ　0 人（前年度　0 人）
	地域の居宅介護支援事業所の管理者としての課題（経営、人事管理、法令の確認等）を参加者で共有し、解決できるよう管理者連絡会を計４回実施した。直近で居宅介護支援事業所が抱えていた BCP に関する研修会を行い、全８事業所が参加し、自事業所のたたき台を作り上げるに至った。また、次年度に向けた事例検討会の定期開催について組み立てを行った。 同愛地区ネットワーク会議を６回開催し（実 15 事業所計 50 名が参加）、地域課題の共有を	

	行い課題解決に向けた策を話し合った。中でも、高齢者の外出機会の減少、体力低下の訴え等の地域課題が出され、ウォークラリー、体力測定会等を地域の事業所等（9 事業所）と共同し実施した。

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	地域住民に介護予防の普及啓発を行いつつ、「今できることを止めない支援」に重点を置き、毎日の生活で自分で続けられる視点を磨くマネジメントができるよう地域の専門職とともに研鑽する。 〇広報誌等の配布 〇体力測定会の開催支援 〇介護予防ガイドラインの活用促進	
結果	プラン件数（自己作成）　2,040 件（前年度 1,535 件）	プラン件数（委託）　1,156 件（前年度 1,439 件）
	前年度と比較し、委託プランが３００件ほど減少し、自己作成が５００件ほど増加した。コロナによる体力低下による申請希望者の増加（センターでの申請代行件数：令和３年度４２０件、令和４年度４８１件）、地域のケアマネジャー数の減少、要介護プランの増加と認識している。ケアマネジメントに関わる研修会に関しては、地域内の管理者と共に次年度に開催する運びとなった。 地域の高齢者が自らの健康を気にかけていただけるような広報誌等を全町会に配布した結果、5 町会から依頼を受け、地域のリハビリ専門職にも協力を仰ぎ、町会主催の体力測定会の開催支援を行った。	

5　認知症支援

４年度の取組の視点	認知症を他人事ではなく身近なこととして考えてもらうよう、様々な世代、職種、自主グループ等をターゲットとし、地域住民と共に認知症の人を見守るまちづくりを目指していく。さらに認知症サポーターフォローアップ講座で学びを深められるようにしていく。 〇オレンジカフェすみだ（年 12 回、うちオンライン４回） 〇ローズティーの会（年６回）	
結果	認知症サポーター数　開催数　9 回　258 人（前年度　開催数　13 回　358 人）	家族介護者教室 6 回　（前年度　6 回）参会者延べ 22 人（前年度 37 人）
	認知症サポーター養成講座を地域住民、医療機関、小学校に 9 回、計 258 名のサポーターを増やすことができた。講座の事前事後アンケートの結果から、参加者の認知症に対する正しい理解が広まったということが把握できた。また、コロナ禍で活動停滞や自粛をしている自主グループに対しての投げかけが開催につながらなかったことから、認知症を見守るまちづくりを目指すには課題を残すことになったと認識できた。 オレンジカフェは、会場開催（全 8 回：77 名参加）とオンライン（全 4 回：延 11 名）の併用で実施した。中でも特に、地域にある私立学校の吹奏楽部を招き、Xmas コンサートを開催し交流を図った際の参加者の生き生きとした様子が印象に残っており、更に多団体と交流を図れる運営を目指していきたいと考えているが、一方で、オンライン時の参加者が限られることから、高齢者もデジタル化に	

	対応できる支援の必要性を認識した。 ローズティーの会（認知症家族会）は、参加者の意向に沿った内容で開催しているが、全６回参加者延べ 22 名に留まった。次年度に向け広報活動を行っていきたい。

6　地域ケア会議

４年度の取組の視点	地域の課題について関係者、関係機関等と情報共有や意見交換を行い、より一層地域の実情に沿った取組の実施につなげる。 〇地域ケア個別会議６回、地域ケア推進会議５回	
結果	地域ケア個別会議　３回（前年度　６回）	地域ケア推進会議　６回（前年度　４回）
	個別会議から、コロナ禍で参加を受け付けている地域の自主グループの活動曜日に偏りがあることがわかり、透析や通院などで活動できる曜日が制限されている高齢者に紹介できる場所が少ないことがわかった。また、関係性が深い友人がいる場合、両者の支援を検討していくことで、重度化防止につながることが実感できた。 地域ケア推進会議では、総合相談や、会議参加者が把握していた「安心して参加できる行事があるとよい」という地域ニーズを受け、コロナ禍でも多職種でできることとして昨年に引き続きウォークラリー開催について話合いを行った。結果、いきいきサポーター、地域の事業所と協働し、大横川親水公園でウォークラリーを１回開催した。また、デイを利用されている方で地域の役に立ちたいという声を、スターターをしていただく役割として形にできた。	

7　生活支援体制整備事業

４年度の取組の視点	コロナ禍で停止している交流・集いの場の再開に向けて後方支援を行っていく。各関係機関との話し合いを行い、閉じこもり気味の高齢者のための居場所、つながりの場所・機会の確保を行う。	
結果	交流・通いの場　48 件（前年度　47 件）	
	既存の団体に対して、連絡を取る、活動場所に足を運ぶ等で現状確認をし、引き続き活動ができるよう、感染対策の情報提供や他団体での取り組みを紹介するなどの支援を行った。また、新たに活動を行いたいという住民に対し、通いの場立ち上げ支援を行った。その結果、昨年度よりも多い件数（４８件）の交流・集いの場を確保し、居場所づくり、機会の確保ができた。	

8　見守りネットワーク事業

４年度の取組の視点	孤立傾向にある方を早期発見、早期支援につなげることができるよう見守りネットワーク体制を強化していく 〇65 歳以上独居・高齢者のみ世帯を中心に 600 件の実態把握を行う 〇高齢者が集う場に出向き、みまもりだよりの配布（6 箇所 60 回） 〇見守り協力機関が増えるよう働きかける（10 箇所）	
結果	実態把握調査訪問　619 件（前年度　545 件）	安否確認　８件（前年度　９件）

	実態把握調査訪問では、趣味・特技や本人の興味があることも聞き取り、その人に合った情報提供をし、本人の考える生きがいに繋がるよう努めた。 地域の自主グループ等の集いの場７か所に 71 回出向き、みまもりだよりの配布や、各種講座の案内等の情報を提供した。結果、同愛で実施した講座は毎回定員を上回る結果となった。 みまもりだよりの配布先を１３箇所増やすことができた。地域の高齢者やその家族のみならず、地域で働く配布先の従業者に対しての周知に繋がると考えている。

＜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

趣味や特技を活かした生きがいづくり、地域のつながりづくり		施策の方向性： 1
課題（現状）		○活かせる趣味や特技、経験をもつ住民がたくさん地域にいるものの、その趣味や特技を活躍させる場に結びついていない現状がある。 ○地域との付き合いやつながりの重要性を感じている人がいる一方で、必要性を感じず付き合いが希薄になっている人もいる。
4年度の取り組みの指標と方向性	到達点	①幅広い世代が、自らの趣味や特技を活かし「同愛いきいきサポーター」として活躍できる。 ②「折りプロ」の立ち上げ、軌道に乗せる。
	投入資源（人・場所等必要な資源）	①主担当：高齢者支援総合センター職員、高齢者みまもり相談室職員 ②主担当：高齢者支援総合センター職員 コアメンバー：民生委員、児童館館長、主任児童委員、ボランティアセンター職員 会議場所：本所地域プラザ
	活動（4年度の取組内容）	①・広報誌にいきいきサポーター募集を掲載し周知を行う。 ・同愛いきいきサポーターが活躍できる場が広がるよう、地域の活動の場等の情報を整理する。 ②・「折りプロ」の運営方針を決定させ、地域にプロジェクトを周知させる。
	活動に対する実績の指標	①登録者数とマッチング回数 ②会議の開催回数、地域に対しての周知活動回数
	結果の評価方法	①・新規登録者数 ・登録者が活躍した機会 ②・コアメンバー会議の開催 ・周知活動 ・「折りプロ」の運営指針の決定
実施結果	結果（事業の実績）	①登録者　：２名増 マッチング回数　：24 回 ②会議の開催回数　：11 回 地域に対しての周知活動回数　：17 回
	成果（到達点の達成）	①いきいきサポーターの活躍 ２名が新しくサポーターに加わった。 各種講座等の協力や、趣味を活かした活動等に 24 回マッチングを行った。登録者から「自分の特技で誰かの役にたつのはうれしくて生きがいになっている」というご意見をいただいた。 登録者が高齢なこともあり、健康上の理由での登録抹消が多く、情報更新の重要性を感じる結果となった。

		②折り紙プロジェクト コアメンバー会議で運営方針等を共有し、助成金申請を含めた準備を整えた。また、地域の学校にシンボルマークのデザイン依頼をし、18 作品の案をいただいた。地域の住民、介護事業所、学校、児童館等に投票を依頼し、シンボルマークの決定に至った。結果をもとに、プロジェクト周知の活動を含めた、不要な折り紙の寄付、折り紙作品の作成依頼を 17 か所で展開した。令和５年度の本格実施に向けた活動が展開できた。

地域で支える介護予防の推進		施策の方向性：２，４
課題（現状）		〇介護予防の取組に対する情報が充分に浸透していない地域がある。 〇災害・社会情勢の変化に合わせた介護予防の取組に対し、地域を巻き込んでの周知活動が十分であるとはいえない。
４年度の取り組みの指標と方向性	到達点	①「コロナに負けるな！体力測定会」を町会主体で開催し、繋がりがある地域作りができる。自らの体力を知り、介護予防に関心を持ってもらう。 ②「知らなきゃ損！損！出前講座メニュー表」を活用し、知りたいことが知れる住民が増え、有事に備えることができる。
	投入資源（人・場所等必要な資源）	①主担当：高齢者支援総合センター職員、高齢者みまもり相談室職員 協力者：地域リハビリテーション活動支援事業従事者、町会、同愛いきいきサポーター 実施場所：各町内 必要物品：ポール、握力計、ストップウォッチ等 ②主担当：高齢者支援総合センター職員、高齢者みまもり相談室職員 協力者：地域リハビリテーション活動支援事業従事者、地域の医療・介護専門職、地域住民
	活動（４年度の取組内容）	①・町会で体力測定会が開催できるように、全町会に働きかけを行う。 ・開催に際してのノウハウを伝え、将来的には自主的に町会の人材で開催ができるように支援する。 ・同愛いきいきサポーターが活躍できるように町会に繋ぐ。 ②・自主グループ、老人クラブ、町会等に配布し活用を促す。
	活動に対する実績の指標	①・体力測定会実施に向けた説明回数 ・体力測定会開催回数 ・同愛いきいきサポーター活用回数 ②・メニュー表活用の説明回数 ・メニュー表配布 ・講座受託回数
	結果の評価方法	①・参加者へのアンケートを実施 ・体力測定結果の集計 ・同愛いきいきサポーターへのアンケート実施 ②・受講後のアンケートの実施

実施結果	結果（事業の実績）	①・体力測定会実施に向けた説明回数　：20 町会 ・体力測定会開催回数　：5 回 ・同愛いきいきサポーター活用回数　：4 回 ②・メニュー表活用の説明回数　：15 回 ・メニュー表配布　：52 団体 ・講座受託回数　：3 回 依頼があった 3 講座の内訳は「熱中症」「感染症」「口腔ケア」であった。地域の看護師、医師、歯科医師による講座を開催した。依頼があった 3 団体から、講義時間、内容共に満足したというアンケート結果をいただいた。また、参加者から「地域の医療関係者の話を聞けるとありがたい」という感想をいただけた。
	成果（到達点の達成）	①体力測定会 全 20 町会に体力測定会実施を促す説明を行った結果、5 回の開催支援依頼をいただいた。 町会が自主的に体力測定会を開催できるよう、関係者と共に測定を行った。全参加者計 118 名に自らの結果をお渡しし、健康に関心を抱いていただくことができた。地域住民の測定結果を知っていただくことで、町会活動に繋げていただけるよう、町会ごとの測定結果を提供した。開催した全町会から「やってよかった」「町会で開催していきたい」というご意見をいただくことができ、町会単位での行き場の確保、自主化への基礎ができつつあると考えている。また、開催した町会から話を聞いた未実施の数町会から、次年度の依頼があり、介護予防への関心の高まりを実感することができた。 ②出前講座　メニュー表の周知 依頼があった 3 講座の内訳は「熱中症」「感染症」「口腔ケア」であった。地域の看護師、医師、歯科医師による講座を開催した。依頼があった 3 団体から、講義時間、内容共に満足したというアンケート結果をいただいた。また、参加者から「地域の医療関係者の話をきけるとありがたい」という感想をいただけた。

サービス向上委員会		施策の方向性： 3
課題（現状）		○墨田区の介護事業者向けの情報サイトである「ケア倶楽部」の活用をしていない事業所があり、社会情勢等の情報や地域課題の共有が十分にできていない。 ○事業所向けアンケート集計結果から、アセスメントからニーズを導くことを苦手としている専門職がいることがわかった。 ○介護上の困りごとが生じるまで、区の施策や介護保険制度等の利用方法を知らない住民もいる。
4年度の取り組みの指標と方向性	到達点	①地域内の全事業所に、情報の提供、共有が図れるよう働きかけを続ける。 ②地域内の居宅介護支援事業所管理者が主体的に、地域の介護支援専門員に対し研修・事例検討会が開催できるようにする。
	投入資源（人・場所	①主担当：高齢者支援総合センター職員 協力者：地域内介護保険全事業所

	等必要な資源）	開催場所：本所地域プラザまたはオンライン開催 ②主担当：高齢者支援総合センター職員 協力者：地域内居宅介護支援事業所管理者（全員） 開催場所：本所地域プラザまたはオンライン開催
	活動（4年度の取組内容）	①・同愛地区ネットワーク会議を開催し情報共有・課題解決の話し合いを行う。 ・欠席でも情報が共有できるよう、意識を持っていただけるよう欠席の事業所に議事録を送付する。 ・同愛ネットワーク通信を発行し、社会情勢並びにその情報共有を図る ②・同愛地区ケアマネジャー管理者連絡会で、地域の介護支援専門員の持つ課題を共有し、その課題解決のための方策を考える。
	活動に対する実績の指標	①・ネットワーク会議出席事業所数 ・ネットワーク通信閲覧事業所 ②・同愛地区ケアマネジャー管理者連絡会開催回数 ・研修、事例検討会実施回数
	結果の評価方法	①・ケア倶楽部閲覧回数の増減確認 ・ネットワーク通信開封確認 ・アンケート結果 ②・年度末のケアマネジャー管理者の振り返り ・研修、事例検討会実施後のアンケート結果
実施結果	結果（事業の実績）	①・ケア倶楽部閲覧回数の増減確認：※介護保険課で把握できず ・ネットワーク通信開封確認　：　21/39 か所　・・・メールの開封確認より ・アンケート結果　：19 事業所から返答　回収率 49% ②・年度末の CM 管理者の振り返り　：未実施 ・研修、事例検討会実施後のアンケート結果　：研修会のアンケート実施
	成果（到達点の達成）	①ネットワーク会議 6/年回の会議を開催し、15 事業所（実数）から 50 名（延数）の参加をいただいた。 毎回、事業所の顔ぶれが同じこともあり、会議運営についてのアンケートを送付したが、49%の回収率に留まり事業所訪問を試みた。その結果、事業所の人手不足、事業所内での情報共有について課題があることがわかった。 参加した事業所からは、コロナ禍で抱えているそれぞれの業種の課題や困りごと等を共有し意見交換ができたことで「事業所運営のヒントがもらえた」「横のつながりができた」というアンケート結果がでて、ネットワーク会議を開催することで、他業種であっても事業所同士の交流が図れていることが確認できた。 ②管理者連絡会 年末から、新型コロナ感染症の感染拡大による混乱、地域の事業所へ実地指導等が実施され開催延期が続いたが、管理者の主体性を尊重した結果であったと振り返っている。 「事業所運営のリスクマネジメント」「人材確保と育成」について学んでいきたいというアンケート結果

		を受け、居宅介護支援事業所の管理者同士ならではの、運営・経営面を語る展開ができたと考えている。

知っ得！！多職種連携		施策の方向性：２，４
課題（現状）		〇総合病院と開業医の役割の違いも含めて地域に普及啓発を行う必要がある。 〇様々な情報が届いておらず、地域から孤立したり適切な医療につながっていない高齢者もいる。 〇若い世代は「親が認知症になったら」という当事者意識を持つことが難しい場合もある。 〇多職種連携情報シートの活用を含め、医療分野と介護分野が生活上の問題点を共有できていないため共通言語を用いるまでに至っていない。
４年度の取り組みの指標と方向性	到達点	①その人の生活上の問題点を共有できるよう、「墨田区標準様式多職種連携情報シート」が地域で活用されている。 ②・医療と介護が連携し、地域に出向いて、その持っている専門性を発揮することで自らの役割の再確認ができる。 ・介護と医療が連携し、その姿を地域住民が目で見ることで、安心して地域で暮らせるという心構えが準備できる。
	投入資源（人・場所等必要な資源）	①主担当：高齢者支援総合センター職員、高齢者みまもり相談室職員 協力者：医師、歯科医師、薬剤師、介護保険事業所、施術機関等 開催場所：本所地域プラザまたはオンライン ①主担当：高齢者支援総合センター職員、高齢者みまもり相談室職員 協力者：医師、歯科医師、薬剤師、介護保険事業所、施術機関等 開催場所：依頼主の指定した場所
	活動（４年度の取組内容）	①「多職種連携シート」を活用した研修を開催する。 ②・「知らなきゃ損！損！出前講座」の周知を行う。 ・開催依頼があった際、協力していただける関係機関に対し講座依頼連絡票を回覧し講師を募る。
	活動に対する実績の指標	①・研修参加機関数 ②・講座依頼数 ・講座協力機関
	結果の評価方法	①・受講後アンケート結果 ②・講師協力後アンケート結果（上記をもとに、医療と介護の連携会議で総括）
実施結果	結果（事業の実績）	①・研修参加機関数：３か所　５名 アンケート結果で、3/5 人がシートの存在を知らなかったと回答があり、周知に課題があることが把握できた。また「医療関係者の参加が無かったため、次回は参加を」「実際の事例をもとに記入するとわかりやすい」というご意見をいただいた。 ②・講座依頼数：３か所 ・講座協力機関　：３機関

		依頼があった３講座の内訳は「熱中症」「感染症」「口腔ケア」であった。地域の看護師、医師、歯科医師による講座を開催した。依頼があった３団体から、講義時間、内容共に満足したというアンケート結果をいただいた。また、参加者から「地域の医療関係者の話をきけるとありがたい」という感想をいただき、講師にフィードバックを行った。また「講座１か月前には依頼をして欲しい」という講師側のご意見をいただいた。
	成果（到達点の達成）	①多職種連携シートの活用 開催時期が容易に参加できる時期ではなかったことが参加者の少なさの要因、また、シートの存在を知らず、研修参加に至らなかったであろうことも一因かと振り返った。医療関係者と一緒にシートを作りあげていくことの重要性を参加者で共有できた。研修３ケ月後のアンケートで、シートを医療との連携で使用したという参加者が 4/5 人という結果となり、「情報共有を介して医師会話が進んだ」という声をいただき、医療と介護の連携に繋がっていると感じている。同時に、より連携を図るためにシートの存在の周知を含め、研修参加者、参加機関を増やしていくにはどうしたらよいかという課題も残った。 ②出前講座の開催 老人クラブ、サロン等の活動の休止から、講座依頼が３件に留まったと推測している。 地域の医療機関を地域の住民がより身近に感じていただける機会になったと考えている。 地域の関係者に講師依頼を出す際の期間については、メニュー表の締切日を変更する必要があるため、次年度の医療と介護の連携会議で再調整をする課題が残った。

住まいでスマイル☺		施策の方向性：５
課題（現状）		○住宅改修の件数が比較的多い圏域で、段差がある家もよくみられる。身体の機能の低下や、転倒に不安を抱えている高齢者が少なくない。 ○相談対応等の中では施設入所の検討、申込みをする人が増えている。
４年度の取り組みの指標と方向性	到達点	①講座等で情報提供することで地域の高齢者が快適で安全な住まい環境が整備される。 ②講座等で情報提供することで地域の高齢者が自分にあった住まいが選びやすくなる。
	投入資源（人・場所等必要な資源）	①主担当：高齢者支援総合センター職員、高齢者みまもり相談室職員 協力者：消防署、リハビリ専門職、福祉用具事業者等 開催場所：本所地域プラザ ②主担当：高齢者支援総合センター職員、高齢者みまもり相談室職員 協力者：高齢者向け住宅・介護施設事業所、またその紹介を行う事業所等 開催場所：本所地域プラザ
	活動（４年度の取組内容）	①リハビリ専門職や福祉用具事業者、消防等と連携しながら出前講座や勉強会を開催する。 ②リーフレットの更新と住まいに関する講座や勉強会を開催する。
	活動に対する実績の	①講座の回数や参加人数 ②リーフレットの更新、講座の回数や参加人数

	指標	
	結果の評価方法	①受講後アンケートの結果 ②受講後アンケートの結果
実施結果	結果（事業の実績）	①11/18 「これで安心 知って 転ぶ原因」 住まい環境講座を開催：15 名定員中 15 名参加 ②12/6 「知って 高齢者施設のいろいろ 自分にあった施設の選び方」 住まい選び講座を開催：15 名定員中 13 名参加
	成果（到達点の達成）	①住まい環境整備 　住環境による事故、転倒リスクについて本所消防署、すみだリハビリテーション活動支援事業のPT・OT に協力をいただき開催した。転倒に対処できる筋力の向上について実践を交えながら講義をしていただいたことで参加者全員から「参加して良かった」という結果をいただけた。自宅の環境については危険となる箇所やその対策の周知を行い、参加者に理解を深めてもらうことはできたが、注意喚起までで、自宅で実際に対策をしていただくまでには至らなかった。 ②住まい選び 施設の選択が円滑になるよう、地域で活躍している紹介事業所に協力をいただき講座を開催した。施設を検討するきっかけや入所のタイミングなど手順をわかりやすく記載した「住まい方すごろく（施設編）」を用いて案内を実施。アンケートでは参加者全員が手順についての情報を有益と感じており、引き続き情報発信の必要性があると考える。リーフレットの更新については、各施設の更新情報がすべて集約できず、来年度以降に持ち越しとなった。