

**令和 4 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・報告書**

第 8 期最終目標

- 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ある。
- 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・高齢者みまもり相談室の認知度 80%以上を目指す。

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 (%)
34,674	6,989	20.2%	3,803	54.4%

データは令和 5 年 4 月 1 日時点

今年度の到達点

- 全数訪問 1800 件実施（①孤立リスクの高い高齢者の割り出しに努める②これまで一度も訪問したことがない人を 0 にする）
- コロナ禍によりフレイル状態にある高齢者を、昨年度並み（40 名）に地域の活動やリハビリに結びつける。
- ネットワーク・連携強化を目的とした地域個別会議や関係機関とのカンファレンスを例年以上に開催する。

<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	新型コロナウイルス感染症流行以降、同居の子供、精神疾患、経済的問題の相談が増加している。その為、警察、消防、保健センター等の機関との連携が不可欠になっており、介護・医療以外の機関との連携会議の回数、内容の分析を行い今後の課題抽出にする。	
結果	新規相談件数 547 件（前年度 622 件）	継続相談件数 347 件（前年度 460 件）
	総合相談総件数は前年度より減少しているが、新規相談、継続相談とも相談内容の割合として大きな変化はみられず、介護保険関連の相談が最も多かった。 警察、消防、保健センター等の関係機関からの相談については、新規 30 件、継続 20 件。いずれも約半数が認知症に係る相談となっており、コロナ禍による外出自粛等による生活環境の変化、それに伴うフレイルの進行等が起因していると推察される。また、相談対応にあたってはケースカンファレンス、事例検討会等を行い関係機関等と連携を図りながら対応を行った。	

2 権利擁護

4年度の取組の視点	研修、講座に出席終了後、職員へフィードバックする勉強会を行う。権利擁護事案は事案の初期、中期、後期ごとに判断・対応について案件ごとに振り返り、勉強会を行う。	
結果	虐待防止ネットワーク（研修、講座等） 0件 （前年度 0件）出席者延べ0人（前年度0人）	権利擁護継続相談件数 16件（前年度33件）
	<p>○権利擁護相談：新規13件、虐待相談：新規6件</p> <p>○虐待対応：虐待通報9件、うち虐待認定9件（セルフネグレクト含む） 養護者による虐待6件、セルフネグレクト3件。 養護者による虐待の種類は、身体的虐待4件（66.6%）、心理的虐待2件、経済的1件、ネグレクト3件（50%）となっており、種別が重複している事例が3件あった。被虐待者の83.3%が女性、虐待者の57.1%が女性だった。</p> <p>○地域住民等へ向けての講座等を行えなかったものの、担当職員の研修参加（8回）や、研修後に他職員への研修内容のフィードバックを通してスキルアップに努め、権利擁護・虐待相談については初期から関係機関と連携をとりながら対応した。</p> <p>○男性介護者教室ケアMEN すみだ 墨田区高齢者支援総合センター合同で開催。2月「介護者のストレスケア」を担当し、6人が参加（過去に参加経験のあった4人、新規2人）。</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	地域ケア個別会議、研修、カンファレンスを通じて関係機関、高齢者を支える地域住民とのネットワークの構築と連携強化を図る。	
結果	ケアマネジャー向け研修 1回（前年度 1回） 参加者延べ 16人（前年度 13人）	事例検討会 1回（前年度 1回） 参加者延べ 8人（前年度 15人）
	<p>ケアマネジャー向け研修として「難聴の支援と補聴器選択の考え方」を地域の訪問看護ステーション言語聴覚士を講師として開催。また、事例検討会（1回）、カンファレンス（6回）を実施し高齢者を支える地域住民等との連携促進に努めた。新たな試みとして居宅管理者連絡会を開催（参加者8人）、1回の開催に留まったが、連携強化の取り組みとして主任介護支援専門員連絡会実施を計画している。</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	なりひらホーム2階で再開した自身体操グループの参加者を各曜日平均25人（125人）→平均30人（150人）に増やす。体力測定会を定員5人として毎月実施。（目標人数年間60人）筋力・体力低下を予防し、自身の健康状態を知っていただき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） 2,084件（前年度2,017件）	プラン件数（委託） 1,162件（前年度1,119件）
	<p>自己作成、委託ともプラン件数が昨年度に比べ増加している。コロナ禍で活動自粛の時期もあったが、自己作成プランでは地域活動（体操教室等）を紹介し、地域活動への参加の促しを行った。</p>	

	<p>なりひらホーム自主体操グループの参加者は各曜日平均 29.8 人（149 人）に増加し、目標であった 30 人をほぼ達成できた。また、新たになりひらホーム自主体操グループが 1 団体増え合計 6 団体となった。新規団体は登録者が 10 名の為、週平均の参加人数では 26.5 人となるが、6 団体への登録者は 159 人（週）となり目標を達成した。</p> <p>体力測定会は、なりひらホームでのクラスター発生等により会場が使用できなかった 8 月以外は毎月実施。定員を 5 人から 10 人へ増員し年間延べ 68 人参加。また町会から個別の測定会実施の依頼があり 2 か所の町会で実施、延べ 55 人が参加した。測定結果より「思った通り握力が弱かった、思ったより数値がよかった」といった参加者の声が多く聞かれ、自己の健康状態を知る機会とできた。</p>
--	--

5 認知症支援

4 年度の 取組の視点	ケアマネジャーや介護事業者、医療従事者が連携を深め、協働できる関係性をもって、困難の多い認知症支援も「しやすい」実感の持てる地域にする。	
結果	認知症サポーター数 開催数 7 回 326 人 (前年度 開催数 4 回 140 人)	家族介護者教室 9 回 (前年度 9 回) 参会者延べ 85 人 (前年度 52 人)
	「認知症になっても暮らし続けられる街」の実現に向けて実施した支援実態のアンケート（居宅ケアマネジャー対象、3 カ年計画の実施）では、コロナ禍の社会活動の停滞・自粛が長引いた影響と思われる、認知症の方の精神症状悪化の増加や外への繋がりが希薄になっていることがうかがい知れた。これらより、認知症支援が「しやすい」とは言えない状況になっていると示唆されたことを認識した。	

6 地域ケア会議

4 年度の 取組の視点	① 各推進事業の地域ケア会議にて第 8 期計画（R3～R5）中間報告を行う。 ② 第 9 期計画（R6～R8）を見越し、地域住民・関係者から地域課題等の収集に努める。	
結果	地域ケア個別会議 3 回 (前年度 2 回)	地域ケア推進会議 3 回 (前年度 3 回)
	地域ケア個別会議 3 回、地域ケア推進会議 3 回 実施。その他、地域ケア推進会議の開催を計画していたがコロナ感染状況やなりひらホームでのクラスター発生により会場が使用できなかったことなどにより実施見送りとなった。年度の事業計画、報告会等に代わるものとして個別ケースに関するカンファレンスや日々の事業等を通して地域住民・関係者からの地域課題の収集に努めた。	

7 生活支援体制整備事業

4 年度の 取組の視点	地域活動への参加意欲がありながらも、コロナ禍で地域活動が休止し、参加機会を得られていない人にアプローチを行い新たな活動へつなげる。	
結果	交流・通いの場 23 件 (前年度 29 件)	
	通いの場の件数減少は、コロナ感染状況等により活動再開の目途がたたない等により活動終了に至った団体によるもの。なりひらホーム地域交流スペースの解放が再開され、感染対策をしながら屋内での活動もできるようになった。日々の総合相談等をきっかけとして地域活動参加へつなげることができた。また、相談室の全数訪問やなりひらホーム自主体操教室参加者への声掛けをきっかけとして、自主グループが新たに 3 団体立ち上がり、活動支援を行った。	

8 見守りネットワーク事業

4年度の 取組の視点	<p>全数訪問でこれまで一度も訪問したことがない高齢者が約 900 人おり、未訪問者 0 を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ふれあい訪問アンケートでの認知度が R3 年度は前年と同じ 76%、上昇を目指す。 ・介護サービス、地域活動に結び付けた人数。 	
結果	<p>実態把握調査訪問 1,757 件（前年度 1,326 件）</p>	<p>安否確認 13 件（前年度 5 件）</p>
<p>一度も訪問していない高齢者の人数は 60 代を中心に約 500 人となった。また全数訪問を機に介護サービスに繋がった方は 23 人（昨年度は 22 人）、地域活動に結び付いた方が 20 人（昨年度は 19 人）。</p> <p>ふれあい訪問アンケートでの相談室の認知度は 75.3%と昨年とほぼ同様の認知度であった。</p> <p>毎月みまもりだより（2,500 部発行）を圏域内の民生委員、町会などをはじめ医療機関、銀行や郵便局など多機関に配布。また、可能な限り対面での配布を行い日頃から顔の見える関係性を保てるよう心がけ、地域情報の提供や相談対応などの機会として活用している。</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

地域活動の次代の担い手育成		施策の方向性：1, 2
課題（現状）		第8期計画（R3～R5）ではなりひら圏域内で見守り活動や、集いの場等を運営する多くの方が「後継者がいない。」という将来的に抱える課題を抱えており、「地域活動の次代の担い手育成」を目指した協議体を立ち上げた。
4年度 の 取 り 組 み の 指 標 と 方 向 性	到達点	令和3年度並みの担い手候補者が生まれること。また本年度出会えた担い手候補者が、着実に活動運営に定着していること。
	投入資源 （人・場所 等必要な資 源）	○後継者問題を抱え、地域ケア会議「地域活動の時代の担い手育成」に参加する14団体 ○センター介護予防担当職員1人・生活支援コーディネーター1人、相談室職員（理学療法士）1人、その他1人 ○活動参加者中、運営に関心を持つ方。
	活動（4 年度 の 取 組 内 容）	① 協議体構成団体のうち、なりひらホームで行われている体操5団体、ケアカフェなりひらには担当者が定期的に参加し、参加者と信頼関係を深めつつ、運営を手伝えるよう意欲を高め勧誘を続ける。 ② 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
	活動対 する 実 績 の 指 標	○新たに活動運営に加わってくれた人数。 ○後継者問題が解消された団体数。
	結果の 評 価 方 法	地域活動の場が継続され、多くの高齢者の健康寿命延伸につながる。その結果としての圏域内介護認定者率の増減。
実 施 結 果	結果（事 業 の 実 績）	全数訪問やなりひらホーム自主体操教室参加者への声掛けをきっかけとして、新たな運営者として地域活動立ち上げや運営を担っていただいた。
	成果（到 達 点 の 達 成）	60代2人、70代7人、80代1人、計10人が新たに地域活動の運営者として活動することとなった。その方が中心となり新たに自主グループが3団体立ち上がった。また、既存の自主グループ1団体が担い手を改新し、新たなスタートを切った。 団体の新規たちあげ支援などを行えたが、地域活動の担い手不足や高齢化は課題となっている。

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, 4
課題（現状）	毎年、認知症による介護申請が増え、認知症の相談やその支援も多様化している。認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには、当事者を支える家族や関係者、医療・介護事業所など多職種が連携し協働することが必須である。	

4年度の取り組みの指標と方向性	到達点	認知症支援に課題はあっても、関係機関や専門職の関係性が良く、ケアマネジャーが「相談しやすい」「連携しやすい」実感をもって働ける。
	投入資源（人・場所等必要な資源）	地域ケア会議やカンファレンス、勉強会など多職種（かかりつけ医、認知症専門医、ケアマネジャー、サービス事業所など）と地域住民が関わる機会を連携の場として有効活用。 3カ年計画のケアマネジャー向けアンケートの最終年の実施。
	活動（4年度の取組内容）	認知症支援の現況、地域課題、コロナ禍の影響などを情報共有したり、課題解決に向けた協働から多職種の連携を強化。またケアマネジャーに R4 年度アンケートを実施（9 事業所 25 人予定）、集計・分析をフィードバック。ここから課題を見出し、一緒に解決していける策を検討。
	活動に対する実績の指標	地域で在宅を支えるケアマネジャーが「認知症支援のしやすい街」であると感じられるかの指標で評価
	結果の評価方法	ケアマネジャーを対象とした3カ年計画のアンケートの比較・分析
実施結果	結果（事業の実績）	3カ年計画のアンケート（9事業所 22人配布、回収率 57%）結果では、認知症の方の精神症状悪化・孤立化・家族や近隣との密室化・病院受診の変容など、ケアマネジャーの認知症支援の困難さが浮き彫りになった。コロナ禍以前の回数には及ばないが、認知症初期集中支援チーム利用、関係機関のカンファレンス、個別地域ケア会議、勉強会等、関係機関・多職種連携の取り組みは、前年度と同程度に実施できた。
	成果（到達点の達成）	コロナ禍が認知症の方を取り巻く環境に及ぼした影響が約3年の経過で顕著に現れ、認知症支援が難しい状況となっており目標には到達していない。これは人や地域とのつながりや医療や介護の柔軟な対応が困難になったこと、専門職の連携・ネットワークの深化が難しかったことに大きく起因するものと推測する。 認知症初期からサービス利用に繋がるケースは認知症状が進んでも関係機関の関わりは維持されるが、独居・親族疎遠などで認知症が進行してから把握されるケースでは、まず介入することすら困難で、在宅支援より施設への入所を選択せざるを得ない事例も多い。令和4年度は、センターでケースの把握から施設入所支援に至った事例が4件あったが、その支援にあたってはいずれも関係機関との十分な連携もできないままであった。 これらより、困難が伴うことの多い認知症支援には、「関係機関の連携と協働」「地域の緩やかな見守りと共生の土壌」が重要であると改めて実感した。

元気セルフチェック会		施策の方向性：2
課題（現状）	新型コロナウイルス感染症予防にて町会・老人会・地域活動が中止となり、自粛期間の延長も加わり外出や活動量の低下から不活性化の状態を加速させてしまっている現状がある。このまま活動量の低下が続くと筋力・体力低下や脳の不活性化を助長させ、要介護状態の増加につながる。住み慣れた地域でいつまでも元気で過ごすためにも不活性化の進行を防ぎ、健康を望む高齢者の状態向上へつなげる必要がある。	

4年度の取り組みの指標と方向性	到達点	体力測定会の年間参加予定者60人のうち40人を声掛けやチラシをお渡しし介護予防活動、リハビリにつなげ筋力低下の進行を防ぐ。
	投入資源 (人・場所等必要な資源)	担当者：高齢者支援総合センター 介護予防担当2人(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より2人(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(年12回) 参加者：錦糸・太平・横川・業平地区の主に後期高齢者
	活動(4年度の取組内容)	新型コロナウイルス感染症対策を講じながら、横断歩道を渡るのに難渋することがある(1m/秒以上かかる)くらいの方を対象に、体力測定会を年12回(毎月1回)、各回定員5人にて実施し、個別に測定結果やご相談状況に応じて介護予防活動(ホーム内の体操、公園体操)やリハビリを声掛けやチラシにて案内し、また高齢者支援総合センター理学療法士による個別の経過確認により、不活性化の進行を防ぎ、健康を望む高齢者の状態向上へつなげる。
	活動に対する実績の指標	○測定表(身長・体重・BMI・握力・片足立ち・5m歩行・下肢筋力)を作成・記入し参加者の健康状態や悩み事を把握。 ○介護予防活動(ホーム内の体操、公園体操)やリハビリにつなげた人数を確認。
	結果の評価方法	介護予防活動(ホーム内の体操、公園体操)やリハビリにつなげた人数、体力測定結果(初回・半年後・1年後の数値)、介護保険認定率(なりひら圏域の前年比)
実施結果	結果(事業の実績)	令和4年度はコロナの感染拡大やなりひらホームでのクラスター発生により会場の使用中止となった8月以外は毎月測定会を実施。参加者延べ72人。なりひらホーム自主体操グループ体操や公園体操へつなげた方は7人。
	成果(到達点の達成)	測定会参加者延べ72人のうち介護予防活動につながっていなかった人は30人。うち7人が体操教室へつなげた。今年度の参加者は約6割が既になりひらホーム自主体操グループや地域での介護予防活動に参加されており、新たにつながった7人を含め全体の約7割が活動につながった。 参加者からの聞き取り・測定表より、変形性膝関節症、脊柱管狭窄症、胸腰椎圧迫骨折などの既往歴があり、膝や腰の痛み、肩の挙がり方が悪く動きにくい等の悩み事が多いことがわかった。測定会では測定だけにとどまらず、理学療法士・作業療法士などの専門職から日頃の生活等について具体的な体の使い方、動かし方のアドバイスも行っている。 体力測定結果より、日頃体操などの活動に参加し継続している人の測定結果の経過(およそ6か月後)を追跡したところ測定値が改善している傾向がつかめ、活動の継続が筋力低下予防に役立っていることがうかがえた。活動していない人は測定値が低いいため活動につなげるよう促しや更なる筋力低下防止のためなりひらホーム自主体操グループプログラム内容の見直しを行っていく。

要介護になっても暮らし続ける街		施策の方向性：3
課題(現状)	第6期計画(H27~H30)に圏域の居宅介護支援事業所(ケアマネジャー事業所)が7カ所から5カ所に減り、第7期計画(H30~R2)では事業所のこれ以上の人材流失防止を目指した。その結果居宅介護支援事業所の数が9カ所、ケアマネジャー数が28人に増加した。第8期計画	

		(R3～R5) ではその人材を定着させることが課題と捉えている。
4 年 度 の 取 り 組 み の 指 標 と 方 向 性	到達点	地域ケア個別会議、研修会、カンファレンス、アンケート調査から、介護を要する高齢者支援の要となるケアマネジャーの課題を把握し、令和5年度の取り組みにつなげる。
	投入資源 (人・場所 等必要な資 源)	人：介護支援専門員、地域リハビリテーション事業の理学療法士・作業療法士、民生委員、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、歯科医、医師 場所：なりひらホーム2階交流スペース
	活動（4 年度の取 組内容）	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 カンファレンス ケアマネ相談 アンケート実施：対象はなりひら圏域の介護支援専門員で、アンケートを直接手渡し、郵送で回収。会 議や研修を通じて、地域の支援者や関係機関と連携しやすくなったか、働き甲斐を実感 できているかを把握する。
	活動に対 する実績の 指標	会議、研修、カンファレンスの数 アンケートの実施
	結果の評 価方法	圏域の居宅介護支援事業所の数、介護支援専門員の定着率
実 施 結 果	結果（事 業の実 績）	地域ケア個別会議 3回 地域ケア推進会議 3回 ケアマネジャー向け研修 1回 カンファレンス 6回 ・ケアマネ相談 随時実施 居宅管理者連絡会 1回 事例検討会 1回実施 地域ケア個別会議・推進会議の際にアンケートを実施
	成果（到 達点の達 成）	地域ケア個別会議 3回実施に加え、支援者・多職種による事例検討会やカンファレンス等、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つた。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。 利用者本人からのハラスメントにより、引き受けてくれる事業所がなくなりつつあるケースについての事例 検討会を担当ケアマネジャー、区の関係部署担当者、訪問看護管理者・担当看護師、訪問介護事 業所責任者にて実施し、地域での連携の強化に寄与した。 また、居宅の管理者からも地域ケア会議等が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、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を一定程度構築できた。

最期まで地域で暮らし続けられる街		施策の方向性：4
課題（現状）	H29 に看取りの支援強化を掲げて地域ケア会議を立ち上げ、7期（H30～R2）にわたり「最期まで地域で暮らし続けられる街」を目指し在宅での看取りについての地域ケア会議を行ってきた。当初看取り経験のあるケアマネジャーは多くはなかったが、現在ではケアマネジャーからご家族に「最期をどこで迎えるか」という話を積極的にできるようになってきている。	
4年度 の 取 組 み の 指 標 と 方 向 性	到達点	地域の実情（例えば独居、高齢世帯、老老介護）を踏まえて地域住民向けに開催し、自宅での看取りは特別なものではないことを伝えていく。
	投入資源 （人・場所 等必要な資 源）	協議体である医師・薬剤師・訪問看護・居宅支援事業所・訪問介護事業所・グループホーム・住民・家族等を資源とし、自治会館等を利用して実施する。
	活動（4 年度の取 組内容）	① 区民への周知のための講話を年4回（4町会あるため） ② 年一回の地域ケア会議
	活動に対 する実績の 指標	アンケートの実施及び地域ケア会議等でフィードバックしPDCAを活用して評価する。
	結果の評 価方法	① 看取りの件数の確認。② 地域住民も含めた多職種連携がどれだけ成熟したかの当事者の意識調査。（ケア会議にてのアンケート）
実 施 結 果	結果（事 業の 実 績）	地域ケア推進会議 3回実施 地域ケア推進会議でのアンケート実施
	成果（到 達点の 達 成）	<p>区民への周知としての講話は開催できなかったが、地域住民も参加した地域ケア推進会議を3回開催。看取りについての地域ケア推進会議では、事前に依頼したアンケートで地域での実態を把握。第7期当初センターで関わった看取りは3件、2年後30件、第8期初年度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。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で一定の成果が得られた。</p> <p>自宅で最期を迎えられるようになると、次の課題はいか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、がん教育等に取り組んで健康寿命の延伸が図れば理想的だとの意見から、生活習慣病についての地域ケア推進会議を2回実施。アンケートより言語聴覚士や歯科医師との連携がまだ弱い、歯科受診が後回しになりがち、栄養士への相談をこれから積極的に行ってほしい等の声がきかれた。</p> <p>次年度も「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し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、あわせて健康寿命の延伸についても取り組んでいく。</p>