

## 令和 4 年度 むこうじま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

地域の人たちが助け合い垣根を越えてつながり、環境が変わっても孤立せず、ここで暮らせて良かったと思えるまちづくりを推進します。

①世代を越えて助け合い防災にも強いまち ②みんながフレイル予防に取り組めるまち ③一人ひとりが役割をもって活動できるまち ④必要な情報がわかり易く容易に得られるまちを、地域の高齢者とともに目指します。

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 (%)
34,279	8,268	24.1%	4,711	56.9%

データは令和 5 年 4 月 1 日時点

### 今年度の到達点

既存の『つながり』を育みながら、潜在している資源を見つけ、新たな『つながり』を構築し発展させる。

- 1 地域の高齢者が趣味や特技、経験を活かして地域の支え手として活躍できる。
- 2 地域の高齢者が対話や活動を通して関係性を維持し、継続的にフレイル予防に取り組める。
- 3 多職種・多機関が連携してサポート体制を作ることで、高齢者の社会参加が促され社会的孤立を防止できる。
- 4 地域の高齢者や支援者に必要な情報や資源が届けられ、安心して暮らすことが出来る。

### <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	<p>○介護保険関係、高齢者施策等、在宅生活を前提としたサービスに関する相談が多い。専門職や関係機関と連携し、様々な分野の社会資源から適切なサービスにつなげる。</p> <p>○初回相談 1 か月後のモニタリングを行い、継続支援を行う。また、利用者満足度の向上を図る。</p> <p>○認知症、権利擁護、医療関係の継続相談に対しては、弁護士、医師等の専門職や関係機関との連携を強化し早期の課題解決に努める。</p> <p>○アウトリーチを進めながら、高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室の役割を具体的に伝え、認知度の向上を図る。</p>	
結果	新規相談件数 901 件（前年度 905 件）	継続相談件数 1,865 件（前年度 1,691 件）
	<p>○年次相談実績では、相談者は家族が 1,089 件で最も多く、次いで本人、関係機関であった。相談形態では、初回相談は電話、来所が多く 910 件、継続相談は電話、訪問が多く 1,903 件であった。また、初回相談内容では介護保険、高齢者施策、その他が上位を占めたのに対し、継続</p>	

	<p>相談では介護保険の他、医療、認知症、権利擁護に関する専門的な内容が増えていた。多職種連携による継続的な個別対応となり、相談者の不安緩和、環境整備、効果的なサービス利用につながった。</p> <p>○継続相談を進める際、多職種連携のもと多角的な視点で対応したことにより、相談者の不安緩和や早期の課題解決につながった。</p> <p>○主に75歳以下の高齢者世帯のアウトリーチを進め（616件）、身近な相談窓口や役割、必要な情報を伝えた。住民に身近な相談窓口が伝わり高齢者の社会的孤立の予防につながった。</p>
--	---

## 2 権利擁護

4年度の取組の視点	<p>○心身の変化に関わらず安心して暮らし続けることができるように、高齢者の意思決定を支援する。</p> <p>○多職種、関係機関、地域住民に、高齢者の消費者被害や特殊詐欺、虐待防止と養護者支援について普及啓発し、早期発見・早期対応のための支援体制を定着させる。</p> <p>○権利擁護相談については、隔月の「弁護士相談会」を活用し専門性を重視するとともに、成年後見制度の利用を促進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種、地域住民を対象に権利擁護、虐待防止ネットワークセミナーを年2回開催する。</li> <li>・地域住民を対象に終活、生前整理等の普及啓発セミナーを年2回開催する。</li> </ul>	
結果	虐待防止ネットワーク（研修、講座等）6件（前年度1件）	権利擁護継続相談件数180件（前年度143件）
	<p>○地域住民に終活（墓じまい、身元保証制度等）やACP（人生会議）の普及啓発セミナーを4回開催した（延べ69人参加）。参加者自身やその家族の将来について考える機会ができ、終活やACPを実践する契機となった。</p> <p>○多職種に権利擁護、虐待防止ネットワークセミナーを3回開催した（延べ32人参加）。権利擁護、虐待防止事業における各専門職と高齢者支援総合センターの役割を再確認し、有事の際の情報共有や連携の重要性を共有した。虐待の早期発見・早期対応のネットワークが広がっている。支援体制が拡大している。</p> <p>○隔月の「弁護士相談会」では、専門的な助言を受けることで、課題や支援方針が明確になった。</p> <p>○関係機関や専門職間で連携し、適時、成年後見制度の必要性を検討することにより、成年後見制度が活用されている（7件）。</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>○地域の主任ケアマネジャーが得た知識や情報を活用し、ケアマネジャー等の人材育成や地域包括ケアシステムの構築に取り組みよう連携を強化する。</p> <p>○ケアマネジャーが抱える課題を多職種で共有し、多角的な視点でケースを振り返り、意欲を引き出すアセスメントの実践を支援する。高齢者のストレングスを捉え、多様な社会資源を活用（協働）できるようにケアマネジメントの質の向上を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主任ケアマネジャーと協働し、研修及び情報交換会を年4回開催する。</li> <li>・ケアマネジャーを対象に事例検討会を年2回開催する。</li> <li>・ケアマネジャーや事業所を対象にセミナーを年2回開催する。</li> </ul>	
結果	ケアマネジャー向け研修2回（前年度1回）	事例検討会2件（前年度2件）

	<p>○「サポートタイム」「主マネの会」では、セミナーと事例検討会を2回実施し（32名参加）、多角的な視点でケースを振り返った。成年後見制度や認知症の評価分析方法について理解を深め、共通認識のもと連携強化が図られている。</p> <p>○「主マネの会」では、各事業所が抱える課題を検討し情報共有した。参加者が得た知識や情報を事業所内で伝達する仕組みができ、人材育成や専門職の孤立を防ぐ環境整備が進んでいる。</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	<p>○ケアマネジャーやサービス担当者、地域住民に対し介護予防・自立支援の普及啓発を行い、介護予防の取り組みに関する共通認識を図る。</p> <p>○ケアマネジャーとの連携を密にし、インフォーマルサービスの活用を促しながら介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを推進する。</p> <p>・自己作成プラン件数は月平均 160 件作成する。委託プラン件数は月平均 150 件とする。</p>	
結果	プラン件数（自己作成） 1,855 件（前年度 1,849 件）	プラン件数（委託） 1,848 件（前年度 1,820 件）
	<p>○自己作成プランは月平均 155 件、委託プランは月平均 151 件（委託居宅介護支援事業者 30 か所）であった。ケースを共有し、ケアマネジャーやサービス担当者と連携した予防支援サービスが持続している。</p> <p>○介護予防・自立支援の視点でケースを共有し、ケアマネジャーやサービス担当者と連携した介護予防支援・介護予防ケアマネジメントが進められている。</p> <p>○専門職の働きかけにより、インフォーマルサービスを活用する高齢者も増えている。</p>	

#### 5 認知症支援

4年度の取組の視点	<p>○関係機関やボランティアに対し、地域支え合いネットワークの拡大を重視した認知症の啓発活動や情報提供を行う。</p> <p>○認知症サポーター（みかんの和）が、チームオレンジや認知症に対する理解を深めながら、地域の関係機関と連携し活躍できるよう支援する。</p> <p>○介護者同士が交流し共感や安心感を得、孤立せず介護に向き合えるように支援する。</p> <p>・小学校、企業、住民等を対象に認知症サポーター養成講座を年 10 回開催する。</p> <p>・認知症サポーター（みかんの和）に対しスキルアップ講座を年 4 回開催する。</p> <p>・家族会・娘の会（情報提供やピアカウンセリング）を毎月 1 回開催する。</p> <p>・認知症初期集中支援アセスメント訪問を年 1 2 回、初期集中支援チームによる支援を年 2 ケース行う。</p>	
結果	認知症サポーター養成講座 開催数 11 回 294 人（前年度 開催数 12 回 238 人）	家族介護者教室 12 回（前年度 11 回）参加者延べ 65 人（前年度 66 人）
	<p>○区民、小学生、市民後見人、区立図書館職員、介護保険事業者を対象に認知症サポーター養成講座を 11 回開催した。年齢や職種を問わず、認知症に関心を持ち理解する人が増えている。</p> <p>○高齢者の認知症予防やボランティア活動を希望する区民を対象に認知症の基本講座を開催し、介護・福祉・医療の専門職を対象に認知症ケアの連携強化を目指す講座を開催した。地域に認</p>	

	<p>知症の人や家族をサポートするネットワークが拡大している。</p> <p>○1/11～1/31 ひきふね図書館にて認知症の関連図書や配布資料等を展示し、通年でイトーヨーカドー内に認知症ケアパス等の設置を開始した。地域の反響が良く、適宜、配布資料を追加している。協力機関が増え、地域住民が関心を寄せる認知症の情報が広く届けられている。</p> <p>○認知症サポーター「みかんの和」を含む区民を対象にスキルアップ講座を3回実施した（延べ37人参加）。「みかんの和」は、コロナ禍で活動を縮小したが3か所の介護施設にウクレレ演奏動画を届けるなど、対面でのボランティア活動再開に向けて活動を続け、地域とのつながりを維持している。</p> <p>・「家族会」と「娘の会」を隔月交互に開催し（延べ65人参加、内新規5人）、情報共有や意見交換を行った。定期的な集いにより参加者の連帯感が高まり、お互いの健康状態を気遣うなど、つながりを深めている。</p> <p>○認知症初期集中アセスメント訪問12件、認知症初期集中支援チーム2ケース実施した。支援チームとして医師や訪問看護ステーションと連携し、支援体制の早期構築が図られている。</p>
--	--

## 6 地域ケア会議

4年度の 取組の視点	<p>○地域のケアマネジャーに地域ケア個別会議の目的と事例提供者の役割を周知し、多職種連携によるケアマネジメントの質の向上と地域課題の抽出を図る。</p> <p>○地域ケア個別会議から抽出された地域課題について、地域ケア推進会議（地域ネットワーク会議、多職種連携会議）で具体策を検討・企画し課題解決に取り組む。</p> <p>・自立支援・重度化防止のため地域ケア個別会議を6回開催する。</p> <p>・地域ケア推進会議を年5回開催する。</p>	
結果	地域ケア個別会議 7回（前年度 5回）	地域ケア推進会議 10回（前年度 3回）
	<p>○地域ケア個別会議を6回開催し（延べ45事業所、52人参加）、自立支援・重度化防止の観点でケアマネジャーから提供された事例を振返った。専門性の異なる視点で協議した事により、自立支援・重度化防止の考え方が浸透し、高齢者の意欲を引出す対策や地域課題が具体化した。</p> <p>○地域で活動する住民や地域活動の拠点となる児童施設等の関係者により、地域ケア推進会議（地域ネットワーク会議）を2回開催した（延べ7団体、28人参加）。高齢者の活躍・社会参加を推進するネットワークが拡大している。</p> <p>○地域ケア推進会議（多職種連携会議）を8回開催した（延べ137人参加）。地域課題解決のため、盆踊りグループに所属する高齢者15名と多職種が協働し「やりたいこと応援プロジェクト」を立ち上げ、盆踊り動画を制作した。高齢者の生きがいや役割を推進する「やりたいこと応援プロジェクト」の取組みが地域に広がっている。</p> <p>○地域の高齢者の興味や関心ごとを可視化し、意欲を引き出すツールとして「やりたいことアンケート」が活用されている。</p> <p>○3年～4年に抽出された地域課題を分類し、専門職が活動方針を共有し取り組んでいる。</p>	

## 7 生活支援体制整備事業

4年度の 取組の視点	<p>○制度の狭間や介護予防で活用できる社会資源を把握し、リスト化して共有・活用（マッチング）するシステムを作る。</p> <p>○高齢者の社会参加や興味・関心ごとの調査（やりたいことアンケート）結果を集約し、活動の担い手や活動の動機付けに向けて働きかけ、マッチングに取り組む。また、担い手の育成支援を行う。</p> <p>○商店・組合・医療機関や若い世代に働きかけ、新たな社会資源や地域の担い手を発見し、高齢者生活支援ネットワークの充実を図る。</p>	
結果	交流・通いの場 30 件（前年度 39 件）	<p>○「やりたいことアンケート」を実施し（177人）、集計データからボランティアに興味がある高齢者と多世代交流事業をマッチングした（延べ18人参加）。高齢者が役割を持ち興味、関心のあるイベントに参加できた。地域の高齢者が、地域の担い手として主体的にボランティア活動を推進している。</p> <p>○高齢者が活躍・活動できる社会資源や地域の担い手を集約したことにより、特技、興味、関心ごとのある高齢者と社会資源とのマッチングや、高齢者同士がつながる仕組みづくりが進んでいる。</p> <p>○社会資源の内容や活動状況を確認しながら、「地域分析表」と「いきいきGOGOリスト」を作成した。「地域分析表」では、住所地ごとに高齢者が利用できる様々な社会資源を一元的に管理し、地域の社会資源の分布状況も把握できた。「いきいきGOGOリスト」では、交流できる場と運動できる場を集約し可視化した。情報の可視化で高齢者のニーズに合ったサービスの選択肢が広がっている。</p>

## 8 見守りネットワーク事業

4年度の 取組の視点	<p>○社会的孤立の高齢者・健康状態不明者の実態把握を進め、見守り・支援につなげる。</p> <p>○圏域の見守り協力機関が増えるよう、広範囲の社会資源に働きかける。</p> <p>○みまもりだよりの配布等を通じて町会、老人クラブ、民生委員・児童委員等の関係機関と連携し、情報共有を図り見守りネットワークを充実させる。</p> <p>・65歳以上独居・高齢者のみ世帯を対象に実態把握を年600件行う。</p>	
結果	実態把握訪問調査 616 件（前年度 628 件）	<p>安否確認 9 件（前年度 10 件）</p> <p>○75歳以下の情報がない高齢者のみ世帯を対象に実態把握調査を行い（延べ631人）、社会的孤立の可能性が高い高齢者を抽出した（209人）。対象者には、高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室の情報が伝わった。また、集合住宅においては、民生委員・児童委員や関係機関（不動産管理会社等）が連携したネットワークが作られ、見守り、支援体制の検討が続いている。</p> <p>○情報のない健康状態不明者52人を訪問し実態把握調査を実施した。未受診者には受診勧奨の他、新型コロナウイルス感染対策やワクチン接種に関する相談対応も行った。健康状態不明者に健康に関する情報が届けられ、自身の健康状態に関心を寄せる契機となった。</p> <p>○4か所の郵便局や児童館に「みまもりだより」の配布を開始し、新たな情報発信拠点となった。高</p>

高齢者と関わる様々な年代の住民や機関に「知って得する情報」が届けられている。

<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 |             |

見守り・支え合いネットワーク		施策の方向性：1, 3
課題（現状）	<p>地域のつながりが必要と感じている高齢者が最も多く、向こう三軒両隣の助け合いが残り、意欲のある担い手などの資源も多い。しかし、活動に参加している住民の高齢化や町会加入率の低下などにより、近所の親しい付き合いは減少傾向である。また、認知症状への対応などに不安を感じる介護者もあり、持続可能な地域の見守り・支え合いが必須となっている。</p> <p>防災に対する危機意識が高い地域でもあり、ひとり暮らし高齢者が増える中、既存のサービスの活用や新たなサービスの検討を進め、地域のネットワークの充実を図る必要がある。</p>	
4年度 の 取 組 み の 指 標 と 方 向 性	到達点	<p>○可視化した社会資源と地域ニーズのマッチングを進め、不足している資源が明確になる。</p> <p>○高齢者が得た知識や経験を活かして、地域の支え手として活躍できる。</p> <p>○社会資源の少ない地域において、既存の社会資源をつなげることで近隣同士の見守り・支え合いが強化される。</p>
	投入資源 （人・場所 等必要な資 源）	<p>【人材・資源】芝浦工業大学すみだの巣づくりプロジェクト／防災遠足運営会議／一寺言問を防災のまちにする会(町会、参画団体等)／向島消防署／認知症サポーター(みかんの和)／学校のオンラインシステム(ロイロノート)／自主グループ活動者／コモディイダ(とく丸)／その他協力者</p> <p>【場所】ベレール向島レクリエーション室／ユートリヤ研修室／一寺言問集会所</p>
	活動（4 年度 の 取 組 内 容）	<p>○地域のキーパーソンとなる高齢者のリストを基に、自主グループや地域活動につなげやすいシステムを構築する。</p> <p>○買い物困難者が多いと想定される東向島6丁目を対象に、アンケートによるニーズ調査を実施する。ニーズ調査の結果を基に社会資源とマッチングし、併せて墨田区高齢者見守り協定に基づく見守りが行われるよう連携を図る。</p> <p>○家族会を開催し、地域で暮らす認知症の方やその家族が必要とする社会資源を抽出し、整理する。</p> <p>○認知症サポーターの会(みかんの和)を開催し、認知症の方を見守り支え合う地域づくり活動を支援する。認知症についての情報提供や活動に関する情報交換、マッチング、活動の相談を行う。</p> <p>○新型コロナウイルス感染拡大により滞っていた防火防災診断を再開できるように、消防署と連携し地域に働きかける。</p>
活動 対 する 実 績 の 指 標	<p>○アウトリーチ数、相談室内訳書「地域見守り活動支援」の内容と「関係機関との連携」数</p> <p>○モデル地区におけるアンケート調査による買い物困難等のニーズの抽出</p> <p>○家族会開催回数、求めている社会資源の把握</p>	

		○みかんの和連絡会開催数、みかんの和の活動内容、活動者数(参加者数)
	結果の評価方法	不足している資源 地域と社会資源のマッチングの進捗と見守り事例
実施結果	結果（事業の実績）	<p>○民生委員・児童委員、見守り協力員と協働し、大型マンションの住民を対象に見守りに関するコミュニティ講座を実施した。管理事務所との連携強化、センター・相談室の周知、集合住宅における見守りとアウトリーチについて協議した。</p> <p>○地域で活動する住民や地域活動の拠点となる児童施設等の関係者により、地域ケア推進会議（地域ネットワーク会議）を2回開催した（延べ7団体、28人参加）。</p> <p>○東向島六丁目の町会・老人クラブ関係者、町内在住のデイサービス利用者計35名を対象に「日常の買い物に関するアンケート」を実施した結果、11人(34%)が「買い物に不便を感じている」と回答した。解決策では、「宅配サービスや移動販売が必要」11人(39%)、「歩いていけるよう運動する」7人(25%)の回答を得た（再掲）。現在、移動スーパー「とくし丸」に巡回を依頼し、スケジュール調整を行っている。更に、活用できる社会資源の情報収集を続けている。</p> <p>○家族会を12回開催した。</p> <p>○認知症サポーターを含む区民に対しセミナーを11回実施した。</p> <p>○サポーターの会（みかんの和）はコロナ禍のため活動を縮小したが、3か所の介護施設にウクレレ演奏動画を届けるなど非接触型のボランティア活動を維持した。</p> <p>○1/11～1/31 ひきふね図書館にて、認知症の関連図書や配布資料等を展示した。その結果、関連図書15冊中7冊を貸し出し、認知症ケアパス26冊、センター・相談室リーフレット10枚、家族会チラシ8枚、認知症サポーター養成講座開催勧奨チラシ9枚を配布した。また、イトーヨーカドー曳舟店内の2ヶ所に認知症相談窓口のチラシを掲示し、認知症ケアパスを設置した。チラシ30枚以上、ケアパス60冊以上を配布し、認知症の普及啓発につながった。</p> <p>○コロナ禍のため個人宅で実施する「防火防災診断」には至らなかったが、火災リスクのある認知症高齢者への対応について、向島消防署、居宅介護支援事業所等と情報交換を行った。また、町会の防災訓練における見守り活動に向島消防署の職員と参加し、「防火・防災の備え」「日頃からの声のかけ合い」について地域に呼びかけた。</p>
	成果（到達点の達成）	<p>○地域ケア推進会議では社会資源の可視化と地域ニーズのマッチングの必要性を共有し、不足している社会資源が明らかになった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で活躍する高齢者が増えるよう、必要な社会資源情報を共有しマッチングする取組を継続している。高齢者の活躍・社会参加を推進するネットワークが拡大している。</li> <li>・多世代交流行事への参加やイベントでの講師、登校時の見守りなど、高齢者が得た知識や経験を活かして、地域の支え手として活躍する機会が増えている。</li> </ul> <p>○社会資源の少ない地域において、既存の社会資源をつなげることで近隣同士の見守り・支え合いが強化している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニティ講座の結果、R5年度には管理事務所、見守り協力員、民生委員・児童委員と協働し、高齢者の孤立防止に向けて実態把握を進めていくこととなった。大型マンションにおける高</li> </ul>

	<p>齢者の見守りネットワークが広がり、見守り合い安心して生活できる環境整備が進んでいる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族介護者が「当事者同士のつながりや活躍できる場」「介護者と当事者が交流し気分転換を図れる場」を望んでいることを共有し、自分たちが望むこと、できることを考えることができた。</li> <li>・認知症サポーターが、当事者の思いや接し方、ボランティアが必要とされる背景について学びを深め、対面型での活動再開に備えている。</li> </ul> <p>○地域の社会資源(図書館・イトーヨーカドー)の協力により、認知症の普及啓発とセンター・相談室を知る機会が増えた。</p>
--	--

<b>つづけよう健康生活</b>		施策の方向性：2, 4
課題（現状）	<p>他圏域に比べて交流・集いの場が少ない。「通える範囲に集いの場がない」「指導者がいない」「男性の参加者が少ない」などの課題から、自主活動が中断されることもある。それらの解決を図りながら、住民主体の介護予防活動や地域活動につなげていくことが必要である。集えない状況を想定しながら、継続的に地域で介護予防に取り組めるように支援する必要がある。</p>	
4年度 の 取 組 み の 指 標 と 方 向 性	到達点	<p>○高齢者一人ひとりや活動グループに介護予防に関する情報が届けられ、日常生活でも意識して実践できる。</p> <p>○地域の活動グループが目標を明確にし、継続的にフレイル予防に取り組める。</p>
	投入資源 （人・場所 等必要な資 源）	<p>【人材・資源】地域リハビリテーション活動支援事業（OT・PT・ST・管理栄養士・歯科衛生士） ／地域の専門職／セミナー参加者（ボランティアとしての活動）／町会・老人会 （会長を含む代表者）／介護予防リーダーや介護予防サポーター</p> <p>【場所】むこうじま高齢者支援総合センター相談室／ユートリヤ研修室／地域の公園や集会室</p>
	活動（4 年度 の 取 組 内 容）	<p>○前年度に実施したセミナーを振り返る機会を作り、個々のフレイル予防の取り組み状況や講座の内容が日常生活で実践されているかを評価する。低い評価の場合は原因を把握し、地域リハビリ活動支援事業の専門職と改善策を検討する。</p> <p>○新型コロナウイルス感染拡大等で地域の活動自粛が継続される場合は、閉じこもり予防を兼ね、引き続きセンター主催のセミナーを積極的に開催する。その際、感染防止対策を徹底する。</p> <p>○事業実施にあたり、参加高齢者にボランティアとしての役割を依頼する。</p> <p>○出前講座を継続しグループで介護予防に取り組めるように支援する。</p> <p>○自主グループに対しては定期的に代表者と情報交換を行い、継続支援を行う。また、参加者のモチベーション維持に効果的な「体力測定会」を提案し、実施する。</p> <p>○各々のグループ目標を明確にし、目標達成のための支援を継続する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・男性自主グループの登録者数を目標の20人に増やす。</li> <li>・貯筋 de ウォークでは「日本一周」を目指す。</li> </ul> <p>○集いの場の少ない地域を中心に様々な社会資源に働きかけ、高齢者の社会参加の場の開拓や自主グループの立ち上げ支援を進める。</p>
	活動に対する実績の指標	<p>○むこうじまセミナーの実施回数・参加人数・内容</p> <p>○男性自主グループの参加人数</p> <p>○集いの場立ち上げ支援に向けた、働きかけ内容（誰に、何を等）到達点の確認</p>



		<p>○「貯筋 de ウォーク日本一周の旅」の進捗確認</p> <p>○出前講座の実施回数や参加人数、内容</p>
	結果の評価方法	<p>○セミナーの振り返りでアンケート調査を実施（参加者の意見を集約し共有する）</p> <p>○集いの場立ち上げに向けた活動報告</p> <p>○事業実施時のアンケート調査やディスカッション（効果の確認・課題の明確化）</p>
実施結果	結果（事業の実績）	<p>○地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、専門職や企業との協働により「むこうじまセミナー」を12回（栄養2回／口腔2回／運動2回／難聴1回／認知症予防3回／閉じこもり予防2回）開催し、初参加22人を含む延べ171人が参加した。新たな自主グループや解散した老人クラブ等に個別に案内したことにより新たな参加者も増え、地域の介護予防の意識向上につながった。交流が減少しているコロナ禍でコミュニケーションの機会となり、参加者はグループワークや実践を通して情報や体験を共有し「健康に過ごすための」ヒントを得ることができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・セミナー後のアンケートでは、「非常に良かった」「良かった」との回答が8割を超えていた。</li> <li>・感染症対策の役割は参加者が率先して担い、ボランティアとして活躍した。</li> <li>・セミナー後は参加者同士の交流や介護予防の実践につながった。</li> <li>・参加者の約3割が家族や友人、老人クラブ等に得た情報を伝達した。</li> </ul> <p>○集いの場のない地域を抽出し、該当する3町会の協力を得て、公園で体力測定会と介護予防講座を3回実施した。対象の公園は洋式トイレが整備されていないため、近隣の介護事業所とトイレ対策を行い、延べ36人（初回参加14人）が参加した。センターと相談室の周知、セミナーや自主グループの参加につながった。今年度中の和式トイレの改修工事が延期となり、同公園での自主グループの立ち上げは断念した。</p> <p>○前年度取り組んだ「集いの場のない地域（公園）」に新たな自主グループの立ち上げ支援を行った。「げんき応援教室」修了者を中心に、2か所の自主グループが立ち上がり継続している。</p> <p>○2～3か月毎に運動中心の自主グループを訪問するとともに代表者と情報交換し、継続支援を行なった。希望により体力測定会を実施し、9人（初回参加2人）が参加した。コロナ禍で参加者減少に伴い会場費の個人負担が増え、他地域へ移転した自主グループが1か所あった。</p> <p>○参加者が万歩計を用いて個々に歩き、距離を合算して地図上で日本を旅する「貯金 de ウォーク・日本一周の旅」では女性チーム8人で5688.3kmを歩き（毎月の集いの会は4人参加）長野県善光寺から日本海側を通り、北海道を一周し太平洋側を通り千葉県の大塚崎に到着した。男性チームは6人参加そのうち4人で3169.5kmを歩き（集いの会は4人参加）山形県東根から日本海側を通り北海道を一周し太平洋側を通り千葉県銚子市に到着した。集いの会に参加しない男女6人は、毎月1回対面で専用カレンダーを渡しながら到着先の進捗、旅先等の思い出話、日常の歩数状況を確認した。毎日の就寝前に専用カレンダーへ歩数を記録することが生きがいになり、楽しんで歩数を稼いでいる。健康管理・介護予防につながっている。</p> <p>○すみだの巣づくりプロジェクト、東白髭公園、企業、東京青年会議所、すみだケアマネ連絡会、主任ケアマネ等と協働し、3年ぶりに対面で「防災遠足」を行った。圏域内の多世代44人（初回参加高齢者7人）が参加し、防災遠足のテーマである「まちを知り・自分を知り・防災を知る」を実現した。目的地まで約2.5kmを歩けた方、途中で引き返した方、各々が自分の体力を知り、</p>

		<p>今後の介護予防に対する意識づけができた。また、防災について知る機会になり世代間交流も行えた。</p> <p>○東京都公園協会、すみだ史談会、墨田区福祉保健部、うめわか高齢者支援総合センター、地域リハビリテーション活動支援事業と協働し、「東白鬚公園あるいて健康🌀史跡めぐり」を行った。閉じこもりがちな男性高齢者に着目し、男性の興味が深い「史跡をめぐるガイドツアー」を企画し、圏域内の高齢者 13 人（夫婦 3 組（妻の推薦）、男性単身 5 人）が参加した。男性の地域活動を促すには、妻に声をかけると効果的だった。事前にリハビリ専門職から「靴の選び方、靴紐の結び方、歩行について」の説明を聞き、効果を実感し楽しみながら参加者全員が約 2km を完走した。</p> <p>○コロナ禍で一時休止していた自主グループに対し出前講座を行った。歩行器や杖歩行の方も一緒に拠点とする公園の周囲を散策した（5 人参加）。普段通らない路地では一人では得られない発見もあり、「可能な限り週 1 回は集まる機会を作りたい」と活動再開の契機になった。</p> <p>○東向島児童館のイベントでは、ボランティア活動を希望する女性 6 人、男性 2 人に声をかけ多世代交流を通じた高齢者の社会参加を支援した。高齢者は特技を活かし役割をもって活動に参加した（全 3 回／延 16 人）。その内 3 人は関係機関とつながり、自主活動を継続している。</p> <p>○地域の担い手の発見・開発として、地域の活動やボランティア未経験の 75 歳未満の方 5 人に声をかけ、4 人が地域活動に参加した。その内 2 人に対して主体的に活動できるよう支援し、現在ボランティアとして活動を続けている。他の 3 人も活動内容により、今後も参加の意向を示している。</p>
成果（到達点の達成）		<p>○高齢者一人ひとりや活動グループに介護予防に関する情報が届けられ、日常生活でも意識して実践できている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外出機会を増やし（延べ 22 回）、知識を得た一人ひとりが自宅でも介護予防に取り組めた。</li> <li>・参加者（初参加者が約 2 割）がメッセンジャーとなり、得た情報が拡散され役立てられている。</li> </ul> <p>○地域の活動グループが目標を明確にし、継続的にフレイル予防に取り組める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公園で実施したことでコロナ禍でも集いの場を継続でき、参加者にフレイル予防の習慣ができた。</li> <li>・身近に新たな集いの場（運動）が 3 ケ所でき、10 ケ所の自主グループが継続している。</li> <li>・男性が目的をもって気軽に通える身近な集いの場が継続している。</li> <li>・集いの場に参加することにより、近隣の住民のネットワークも拡大した。</li> <li>・意欲を持ち自主的に活動することで活動量が増え、健康管理・介護予防につながった。</li> </ul> <p>○「まちを知り・自分を知り・防災を知る」を実現する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「防災設備体験」では、災害時の避難生活についてイメージでき、設備の使用方法を理解した。</li> <li>・目的地まで約 2.5km の「防災遠足」では、完走した人、途中引き返した人、各々が自分の体力を知り今後の介護予防への意識づけができた。</li> <li>・車いす体験を含む世代間交流により、避難時の支え合い意識の向上にもつながった。</li> </ul>

つなごろう専門職	施策の方向性：2, 3, 4
----------	----------------

課題（現状）	<p>介護保険事業所や在宅医療機関が最も多い地域だが、多職種が連携する取り組みは断片的で一部の活動に限られている。多職種の視点を尊重し、連携意識を高め、継続的に活動できる環境の整備やシステムの充実が必要である。高齢者やその家族に寄り添い、多様なサービスにつなげることができるよう、地域全体の多職種連携を強化する必要がある。</p>	
4年度 の 取 組 み の 指 標 と 方 向 性	到達点	<p>○専門職が高齢者の社会参加について共通認識を持ち、地域課題解決に向けて連携して取り組める。</p> <p>○「やりたいことアンケート」により高齢者のストレングスが集約され、専門職と高齢者が協働し、高齢者の社会参加が促進される。</p>
	投入資源 （人・場所 等必要な資 源）	<p>【人材・資源】ケアマネジャー／主任ケアマネジャー／地域リハビリテーション活動支援事業専門職 圏域の介護保険事業所（多職種）／自主グループの参加者／医療関係者</p> <p>【場所】ユートリヤ研修室／ベレール向島レクリエーション室／オンライン環境</p>
	活動（4 年度 の 取 組 内 容）	<p>○高齢者主体の活動を持続するために、多職種と高齢者が協働して企画した動画を完成させ、多職種が地域の高齢者の意欲を引き出すために活用する。</p> <p>○「やりたいことアンケート」を実施し、結果を集約しリスト化する。</p> <p>○地域ケア会議等で多職種の行動変容（共通認識）の持続をセミナーやアンケート調査で確認する。</p>
	活動に 対 する 実 績 の 指 標	<p>○動画作成の進捗と活用方法</p> <p>○やりたいことアンケートの実施</p> <p>○多職種向けセミナーとアンケートの実施</p>
	結果の 評 価 方 法	<p>○動画の完成と活用事例</p> <p>○やりたいことアンケート結果のリスト</p> <p>○多職種向けセミナー報告とアンケート結果</p>
実 施 結 果	<p>○地域ケア推進会議を10回開催した。地域ケア推進会議（多職種連携）では、高齢者と多職種が協働し『やりたい事応援プロジェクト』を立ち上げ盆踊り動画を制作した。YouTube「むこうじまちゃんねる」を開設し、簡単に動画を視聴できるようQRコード入りのチラシを作製した。高齢者と各専門職がプロジェクトを地域に広める活動を展開し、高齢者の意欲的な社会参加につながった。</p> <p>○地域ケア個別会議を6回実施した。出席した専門職や関係機関から個別課題に対する具体的な支援策が提案され、ミクロからマクロの視点で地域課題を抽出できた。年度末の会議ではR2年から4年の蓄積された地域課題を分類し、次年度の取り組みを検討した。各専門職と連携し自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントに取り組んでいる。</p> <p>○ケアマネジャーを対象にセミナーと併せた認知症高齢者の事例検討会を1回実施し、19人が出席した。多角的な視点で分析できる『ひもときシート』により具体的な解決策が提案され、アンケート集計の結果、殆どの参加者からアセスメントを行なう上で非常に役立つとの回答を得た。</p> <p>○主任ケアマネジャーが2人加わり、主任ケアマネジャーの集いを6回実施し、1回は事例を用いた成年後見制度の利用方法について研修を企画し実施した。11か所の居宅介護支援事業所の</p>	

		<p>13 人の主任ケアマネジャーが出席し、具体的な事例を用いたことで更に制度の理解を深めた。各居宅介護支援事業所が抱える課題を共有し検討することで、主任ケアマネジャーの主体性を引き出すことができた。</p> <p>○地域リハビリテーション活動支援事業を活用しケアマネジャーを中心とした介護保険事業者を対象に「むこうじまセミナー（介護予防について）」を実施し、10 人が参加した。墨田区の介護予防の取り組みや圏域の自主グループ等の情報を共有し、地域リハビリテーション活動支援事業の活用について事例を用いて説明した。フレイル予防の具体的な運動も実践し、利用者への声掛けのヒントや介護予防に役立つ知識・情報の普及啓発を行うことが出来た。</p> <p>○やりたいことアンケート 177 件の集計し、高齢者の活動や興味・関心について分析し把握した。</p>
成果（到達点の達成）		<p>○専門職の知識、技術のアップデートや相談システムがつくられ、専門職が孤立せず、高齢者のサービスの質が向上する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主マネ同士の連携システム「主マネの会」ができ、情報の更新がスムーズになり、高齢者への支援の幅が広がっている。</li> <li>・ケアマネジャーの孤立を防ぐための情報交換の場として「主マネの会」が機能し、ケアマネジャーが地域に定着することにより高齢者へ必要な支援が行き届いている。</li> <li>・セミナーを受講することにより、地リハ事業や区の介護予防事業の情報を得ることができた。</li> <li>・業務を抱え込みがちな一人ケアマネジャーとの連携や、主任ケアマネジャー自身の相談場所がないことが課題として抽出され、次年度も主マネの会を継続開催して欲しいと要望につながった。利用者の声かけのヒントや介護予防に役立つ知識を身につけることができた。</li> </ul> <p>○専門職が高齢者の社会参加について共通認識を持ち、地域課題解決に向けて連携して取り組んでいる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職の多角的な視点で「高齢者の自立を阻害している要因」を振り返ることで、「自立支援・重度化防止」の視点が共通認識として広がっている。</li> <li>・多職種が高齢者の健康課題を確認しながら支援方針を検討する場が設けられている。</li> </ul> <p>○「やりたいことアンケート」により高齢者のストレングスが集約され、専門職と高齢者が協働し、高齢者の社会参加が促進されている。20 人に多世代交流事業（東向島児童館 3 回・曳舟文化センター 1 回）参加の声かけを行ない、11 人が参加した。4 回の活動に延べ 18 人が参加した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・『やりたい事応援プロジェクト』により高齢者のストレングスが把握され、人と人のつながりを通して主体的な活動の参加につながった。</li> <li>・高齢者の新たな疑問に対し専門職の回答を得られたことで、その原因やリハビリ方法を支援者間で共有し本人の理解が得られ、意欲向上につながった。</li> </ul>

<b>むこうじま情報発信</b>	施策の方向性： 1, 2, 3, 4, 5
課題（現状）	地域により交流・通いの場は増えつつあるが、利用率はそれほど高くなく、イベントの参加者はリピーターが多く一部に偏っている。また、「高齢者支援総合センター、高齢者みまもり相談室の場所が分かりづらい」「情報が届きにくい」などの課題が挙げられている。現状や資源情報を一元化し、地域

		<p>に配信する拠点や周知するシステムの整備が必要である。</p> <p>医療に関しても、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局などがない、健診が受けられていない、定期受診につながっていないなど、制度が周知されず有効活用されていないケースが多くみられる。高齢者や介護者、関係機関に医療情報の普及啓発を推進する必要がある。</p>
	到達点	<p>○高齢者の総合相談窓口としての高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室の機能が、地域住民に更に認知される。</p> <p>○生活の質の向上につながる情報が地域住民に伝達される。</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)	【人材・資源】みまもりだよりの配布先／地域住民／関係機関
	活動(4 年度 の取 組 内容)	<p>○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の向上を意識して事業を推進する。</p> <p>○みまもりだよりの配布先から現状を聞き取り、地域のニーズを把握し、配布先を再検討する。</p> <p>○現状の「いきいき GOGO!!マップ」を更新する。</p>
	活動に 対 する 実 績 の 指 標	<p>○広報につながった推進事業</p> <p>○みまもりだより等広報紙の配布先の地域ニーズ</p> <p>○「いきいき GOGO!!マップ」の掲載資源の情報収集</p>
	結果の 評 価 方 法	<p>○ふれあい訪問によ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の結果</p> <p>○みまもりだより等広報紙の配布先の更新</p> <p>○「いきいき GOGO!!マップ」の進捗</p>
実 施 結 果	結果(事 業の 実 績)	<p>○616人を対象に延べ631回アウトリーチを実施した。対象者の多くは75歳以下であり、実態把握と同時に相談窓口の周知を行った。しかし、ふれあい訪問票での圏域認知度は68%→61%に低下、区全体でも71%→66%に低下している。ふれあい訪問の対象者は当年度の喜寿の方と限られ、コロナ禍で民生委員・児童委員の訪問主体の調査が郵送調査に変化している。95%弱あった調査率が年々減少し今年度は80%を切っている。現状に即しながら今後を見据え、対象を幅広く設定しアウトリーチを継続していく。</p> <p>○みまもりだよりの配布先として圏域内郵便局4か所・医療機関1か所・児童館が追加された。</p> <p>○みまもりだよりを配布している歯科医院のほとんどが郵送対応になっているため、みまもりだよりの活用方法についてアンケートを実施した(回収率21%)。一部の歯科医師にヒアリングすると、懸念した通り「相談窓口の役割が知られていない可能性が高い」ことが判明した。センター・相談室の役割と「異変の気付き」を明記したチラシを作成し、向島歯科医師会で毎月実施されている整備会で80枚配布した。</p> <p>○既存の社会資源マップを評価し、生活支援コーディネーターが中心となり社会資源の現状を把握した。見やすさと更新しやすさを考慮した新たな「いきいき GOGO!!マップ&amp;リスト」を作成した。</p>
	成果(到 達 点 の 達 成)	<p>○高齢者の総合相談窓口としての高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室の機能を、地域住民が認知し、必要時に活用できる。</p> <p>・みまもりだよりの配布先が増え、広く情報が届けられる仕組みができた。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調査方法や調査率の違いにもよるが、ふれあい訪問票での認知度は昨年度より低下している。</li> <li>・医療機関に高齢者の相談窓口の情報が行き渡っていないため、新たに医療機関専用のチラシを作成し向島歯科医師会に配布した。これを機に、みまもりだよりの配布先の歯科医院の現地調査を行うことになった。</li> </ul> <p>○生活の質の向上につながる情報を住民に届けるため、情報ツールの活用が進んでいる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・見やすさと更新しやすさを考慮した新たな「いきいき GOGO!! マップ&amp;リスト」が相談窓口や事業所を通し住民に配布され、自主グループ等への参加につながっている。</li> </ul>
--	---

<b>住まいとくらしの整備</b>		施策の方向性： 1, 5
課題（現状）	令和元年度の在宅介護実態調査では、「屋内の移乗・移動」介護に不安を感じている介護者が最も多く、災害時の活動困難度が高い地域でもある。身体状況の変化に関わらず、「住まい方」や改修工事などの制度を普及し、住みよい住環境の整備を推進する必要がある。また、病院だけでなく自宅や地域（施設）など、高齢期における「住まい」の選択肢が広がる中、住まいに着目した人生会議 <sup>※</sup> の周知も重要である。	
4年度の取り組みの指標と方向性	到達点	<p>○住宅改修制度が普及し、高齢期でも住みよい住環境について知る。</p> <p>○終活や人生会議の考え方が理解され、心身の変化に関わらず安心して暮らす方法が浸透する。</p>
	投入資源（人・場所等必要な資源）	【人材・資源】住宅改修事業者／専門職
	活動（4年度の取組内容）	<p>○住宅改修制度の普及啓発を行なう。</p> <p>○終活や人生会議セミナーを開催し普及啓発を行う。</p>
	活動に対する実績の指標	<p>○セミナー開催数</p> <p>○広報紙の配布</p> <p>○セミナー受講者へのアンケートの実施</p>
	結果の評価方法	<p>○住宅改修制度相談件数</p> <p>○終活や人生会議セミナー受講後のアンケート結果</p>
実施結果	<p>○住宅改修制度についてセミナーを開催し、制度に関わるケアマネジャーと地域住民 15 人が参加した。セミナー当日のアンケートでは、「住宅改修制度の説明をして欲しい」や「利用者に適した改修内容のアドバイスが欲しい」等の意向を確認した。高齢者に適した住宅改修の知識を普及できた。</p> <p>○終活セミナー（成年後見制度と墓について）を2回開催し、延べ20人が参加した。実施したアンケートでは、「自身や家族の将来に備えて学ぶことができた」「安心した」「話を聞いて悩みが解決した」等の回答を得た。参加者は「環境や心身が変化しても安心できる生活」について関心が高く、セミナーによって知識を深めた。</p> <p>・人生会議のセミナーを2回開催し、延べ36人が参加した。参加者全員から「将来に向けて勉</p>	

	<p>強することができた」「人生会議を始めたい」との回答があり、参加者の意欲を引き出すことができた。</p> <p>○「防災遠足」「むこうじまセミナー（わたし防災）」を開催し、延べ 24 人（新規 7 人）が参加した。日常の備えや地域の防災、心構えについて学ぶ機会となり、参加者 21 人（87.5%）から「良かった・非常に良かった」との評価を得た。また、防災用品の定期点検の必要性を再確認する機会にもなった。更に、災害時の救助活動では、家族や友人、近所の力が 70～90%を占めていたとの報告があり、改めて地域の顔の見える関係作りの重要性を共有した。むこうじまセミナーや自主グループの活動も、その一端を担うことができていると再認識することができた。</p> <p>○「むこうじまセミナー（耐震化について）」は墨田区防災まちづくり課、耐震化推進協議会の協力を得て実施し、17 人が参加した（新規 3 人）。阪神淡路大震災を参考に説明があり具体的で分かりやすく、区の家具転倒防止器具等取付支援や耐震工事の助成等の知識も得られた。</p> <p>○「むこうじまセミナー（住まいを考える住まいの選択肢「老人ホームの種類」について）」を 2 回開催し、延べ 42 人が参加（新規 1 人）した。施設にも多くの種類があり金銭的な負担も異なること、紹介会社に相談できることを知り、19 人から「住まいの選択や新たな備えを考える機会になった」との評価を得た。</p>
<p>成果（到達点の達成）</p>	<p>○住宅改修制度や老人ホームの種類情報が普及し、住民が高齢期でも住みよい住環境について考え、住み慣れた地域で暮らしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住環境整備に関わるケアマネジャーに制度や高齢者に適した改修情報が伝わり、住宅改修制度を有効活用するための視点が広がっている。</li> <li>・高齢期の住まいの選択肢が増え、新たな備えの意識が向上している。</li> </ul> <p>○終活や人生会議に関する情報が地域に広がり、心身の変化に関わらず安心して暮らせるように新たな備えに対する意識が向上している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心身の変化に関わらず、高齢者自身や家族の望む生活を考える機会や方法が浸透している。</li> </ul> <p>○地域の防災、災害時に向けた心構えを意識し、災害に備えて安心して暮らせる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民が防災用品の定期的な点検を行っている。</li> <li>・家が崩壊するメカニズムを理解し、耐震工事や家具転倒防止器具取付を活用できる。</li> <li>・災害時の援助活動に備え、隣近所の顔の見える関係作りが進んでいる。</li> </ul>