

令和 8 年度 うめわか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

第 9 期日常生活圏域別地域包括ケア計画 目指すべき将来像

やさしいつながり うめわか地域 ～みんな生き生き 明るい未来～

一人ひとりが生きがいを持ち、健康で「生き生き」と生活できるような圏域を目指します。これからも住み慣れた“うめわか”で明るく自分らしく過ごせるように、地域の方々とともにやさしいつながりを築いていきます。

- ① 健康に関心を持ち、健康づくりに取り組める“うめわか”
- ② 一人ひとりの活躍が、地域全体の支えあいとなる“うめわか”
- ③ つながりのある安心・安全な地域“うめわか”
- ④ 多職種が連携し、自分らしい生き方を支える“うめわか”

人口	高齢者人口	高齢化率	後期高齢者人口	高齢者人口に対する 後期高齢者人口
29,027 人	7,808 人	26.9%	4,899 人	62.7%

令和 8 年 2 月 1 日現在

<全センター・相談室共通業務>

1 総合相談支援

8 年度の 取組の視点	○総合相談対応時は、介護予防事業や地域の社会資源、また保健・医療・福祉サービス等適切な支援につなげる。必要に応じて基本チェックリストを実施する。 ○複雑化・複合化した支援ニーズを持つ高齢者や世帯に対し、包括的支援体制整備事業等につなげていく。 ○医療・介護・福祉関係機関や民生委員・児童委員、ボランティア等、地域での様々な関係者とのネットワークを拡充する。	
結果	新規相談件数 ○件（前年度 ○件）	継続相談件数 ○件（前年度 ○件）

2 権利擁護

8 年度の 取組の視点	○高齢者虐待ハイリスク世帯への早期対応、及び虐待の芽の段階での気づきの視点到留意し、相談支援を行う。発見後は、関係機関と連携し、緊急性を逃さず迅速に対応する。 ○高齢者虐待の防止において、積極的に関係機関への研修等による普及啓発及びネットワーク構築をすすめ、早期段階での相談、通報及び支援につなげる。 ・ 事業所や関係機関向けに、権利擁護に関する勉強会・研修を年 4 回開催する。 ○高齢者の権利や財産を守れるよう、関係機関との連携を図り、日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用及び普及啓発を行う。 ○消費者被害防止のため、地域住民に対する普及啓発を行う。 ・ 地域住民向け消費者被害及び特殊詐欺被害防止の講座を年 4 回開催する。 ・ 広報誌「みまもりだより」にて、権利擁護や消費者被害防止等に関する記事を掲載する。	
結果	虐待防止ネットワーク（研修、講座等） ○件（前年度 ○件）	権利擁護相談（虐待相談含む）件数 ○件（前年度 ○件）

--	--

3 包括的・継続的ケアマネジメント支援

8年度の 取組の視点	○医療・介護・福祉関係機関等との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関（インフォーマル・フォーマルを含む）との連携を支援する。 ○複雑化・複合化した課題をかかえるケース等、介護支援専門員からの相談に対して、助言等適切な支援を行う。 ○地域の主任介護支援専門員との連携協働を図り、ケアマネ支援を行う。 ・ 介護支援専門員向け研修・事例検討会を年4回開催する。 ・ うち1回は地域の主任介護支援専門員向け研修及び情報交換会とする。 ・ 年1回介護支援専門員向け効果測定アンケートを行い、理解度・活用度等を確認する。	
結果	ケアマネジャー向け研修 ○回（前年度 ○回）	事例検討会 ○件（前年度 ○件）

4 一般介護予防事業（※介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業等）

8年度の 取組の視点	○介護予防・フレイル予防の普及啓発を行う。 ・ 地域住民や通いの場、地域団体等に対し、栄養・口腔ケア講師派遣事業を周知し利用へとつなげる。 ・ ゆうゆう館の事業や「梅若まつり」等のイベントを活用し、地域住民向け介護予防講座を年1回以上開催する。 ○住民主体の通いの場の立ち上げ・継続における後方支援を行う。 ・ 男性向け生活習慣病予防・料理教室等、男性高齢者対象の新たな通いの場の立ち上げ支援を行う。 ・ 介護予防リーダーや自主グループ活動の担い手と顔の見える関係性を築き、既存の自主グループが円滑に活動を継続できるよう、切れ目のない支援を行う。 ・ 自主グループを対象に、気軽に集まり情報交換を行える自主グループ交流会を年1回以上開催する。 ○地域住民、地域団体や医療・介護・福祉関係機関等に地域リハビリテーション活動支援事業の周知・活用を行う。 ・ 自主グループの活動の中で、地域リハビリテーション活動支援事業を周知し、活用につなげる。 ・ 地域リハビリテーション活動支援事業を利用し、住民主体で企画・運営・実施に取り組むウォーキンググループを立ち上げ、継続支援を行う。	
結果	住民主体の通いの場の数 ○件（前年度 ○件）	

5 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

8年度の 取組の視点	○介護予防プランでは、適切なアセスメントを実施し、利用者が大切にしてきたこれまでの暮らしを送れるよう、「心身機能」「活動」「参加」の観点でアプローチできる目標を設定する。利用者のセルフマネジメントを推進し、介護予防サービスのみならず、地域の社会資源等多様なサービスを活用した自立支援型プランを作成する。 ○適切な介護予防ケアマネジメントが実施できるよう、ケアマネ支援や研修等により、居宅介護支援
---------------	---

	事業所の介護支援専門員に対し、介護予防ガイドラインの周知を図る。	
結果	プラン件数（自己作成） ○件（前年度 ○件）	プラン件数（委託） ○件（前年度 ○件）

6 認知症支援

8年度の 取組の視点	○圏域全体かつ多世代、多分野に向けた普及啓発事業の実施により、新しい認知症観が周知され、認知症の人とその家族等の意向を尊重し、認知症になっても生きがいや希望を持って暮らすことができるまちづくりを目指す。 ○認知症の人やその家族のニーズを基に、認知症サポーター・チームオレンジ等の人材や社会資源とのマッチングを図るなど、多機関とも連携を図りながら体制づくりを進める。 ○状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域の医療・介護・福祉関係機関等とのネットワークの構築や社会資源の把握、相談支援等、関係者との連携体制の構築に努める。 ・ 認知症普及啓発事業（一般・専門）を年6回以上開催する。 ・ 認知症家族介護者教室を年6回実施する。 ・ 認知症初期集中支援チーム事業に関連した取組を行う。（チーム支援2件、アセスメント訪問10件程度）	
結果	認知症サポーター数 ○人（前年度 ○人）	家族介護者教室 ○回（前年度 ○回）

7 地域ケア会議

8年度の 取組の視点	○地域ケア個別会議を開催し、個別課題や自立阻害要因を明確にし、介護支援専門員が自立支援・重度化防止を目指したプランを作成できるよう支援する。提供された事例については、半年後にモニタリングを実施。ケアマネジメント実践力の向上や支援チームのケアの質の向上、また高齢者本人のQOLの向上につながっているか評価し、地域ケア個別会議にて共有する。 ○地域ケア個別会議で抽出された地域課題は、年度末に課題整理分類表にまとめ、次年度の地域ケア推進会議につなげていく。 ○地域住民及び医療・介護・福祉関係機関等に対して、うめわか圏域地域包括ケア計画の周知を図るとともに、地域ケア推進会議等において地域の特性や課題、各推進事業の目標を共有し具体策の検討を行う。各推進事業については、進捗状況の確認や評価を行いながら取り組む。 ・ 地域ケア個別会議を年6回開催する。 ・ 地域ケア推進会議を年6回開催する。	
結果	地域ケア個別会議 ○回（前年度 ○回）	地域ケア推進会議 ○回（前年度 ○回）

8 生活支援体制整備事業

8年度の 取組の視点	○地域住民や関連機関とともに、生活支援に必要な社会資源の情報収集及び可視化する。地域資源リーフレットの作成や更新及びLINE等SNSでの発信をする。 ○地域住民、町会・自治会・老人クラブや商店、民間企業、NPO団体、医療・介護・福祉関係機関等に声をかけをし、地域活動に参加する人を増やす。その中で地域の担い手を発掘し、地域活動の立ち上げ及び継続への後方支援を行う。
---------------	--

	○移動支援や介護予防及び地域づくりの観点から、「イスからつながるプロジェクト」（チームうめわか）の後方支援を行う。どなたでも座れるイスが地域にあることで、高齢者が外出しやすく、かつ子どもから高齢者まで誰もが、イスを通じてゆるやかに交流できる地域を目指す。	
結果	交流・通いの場 ○件（前年度 ○件）	

9 見守りネットワーク事業

8年度 の 取組の視点	○みまもりだよりの配布等を通じて、町会・自治会、老人クラブ、自主グループ、民生委員・児童委員、商店、民間企業等の関連機関に対し、連携を深めるとともに情報共有を行い、見守りネットワーク構築及び推進を図る。また見守り協力機関が増えるよう働きかける。 ○地域における見守り活動の推進のため、見守り講座を開催する。 ○認知症サポーター養成講座を年 11 回開催する。 ○社会的孤立の予防として、地域に向けた高齢者みまもり相談室の周知活動を行う。また、社会的孤立リスクの高い地域に対して、圏域で抽出した高齢者（監察医務院データ及び千葉大学による成人生活習慣病予防データに基づき、65～74 歳、男性、独居者）の実態把握を行い、適切な支援や社会資源につなげる（8 年度：墨田 4 丁目）。	
結果	実態把握 ○件（前年度 ○件）	安否確認 ○件（前年度 ○件）

取組名 ストップ！フレイル		目指すべき姿： 必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている	
背景となる現況・課題		区内で圏域別高齢化率、後期高齢化率が一番高く、要介護認定者が多い状況であり、ニーズ調査結果では、主観的健康観、主観的幸福感が最も低く、また、認知症リスク、運動器機能リスク、閉じこもりリスク、うつリスク、咀嚼機能リスク該当者や生活習慣病に起因する疾患を持っている人が多いなどの傾向がみられる。地域で問題と感ずることとして、健康づくりや介護予防の取組が不十分なことが挙げられている。 地域活動への参加意欲や世話人としての参加意欲が低く、地域活動に参加していない理由として「関心がない」と答えた人が多い。一方で、地域活動にすでに参加している人や世話役として参加している人は最も多く、二極化の傾向がみられる。 また、地域ケア会議の中では、男性中心の通いの場が少なく、男性の参加が少ないこと、通いの場に偏りが見られること、通いの場の情報が不足していること、栄養状態など、食生活に課題のある人が多いことなどが挙げられている。 ※1「フレイル」とは、加齢に伴い筋力や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、健康と要介護の中間を意味する。	
計画策定段階の前年度の事業実績		・梅若まつり（10月）にて、作業療法士による健康体操、生活習慣病予防と栄養講座、測定会（体組成計、血管年齢測定、ベジチェック）を開催。栄養、運動、社会参加、口腔ケアの重要性について普及啓発を実施した。15名参加。 ・梅若橋コミュニティ会館と協働し、ポッチャ講習会を6回コースで開催。実施後、自主グループ「うめわかポッチャクラブ」が新たな通いの場として立ち上がり、月2回継続して活動中。 ・梅若橋コミュニティ会館と協働し、男の健康ごはん塾を2回開催。延べ19名参加。 ・住民主体で企画・運営する「うめわか歩こう会」の幹事会を2回開催、幹事4名参加。その上で第1回「隅田路地裏散歩ウォーキング」を開催（12月）、9名参加。今後、活動継続予定。 ・リーフレット『うめわか地域いきいき運動の場』250部配布。	
第9期計画における目的		自身の健康に関心をもち、健康づくりに取り組む高齢者が増える。	多様な通いの場が圏域に広がり、高齢者が選択して参加できる。
令和8年度の取組の指標と方向性	目標	① 生活習慣病やフレイル予防を理解し、健康増進やフレイル予防に取り組む住民が増える。	① 新たな通いの場が1～2か所立ち上がる。 ② 既存の自主グループの活動が継続できている。 ③ 高齢者が選択して通いの場に参加できる。
	投入資源	○センター職員2名、相談室職員1名 ○地域住民、自主グループの担い手、介護予防リーダー ○地域リハビリテーション活動支援事業担当PT・OT・ST ○通いの場等の栄養・口腔ケア講師派遣事業の講師	○センター職員2名、相談室職員1名 ○地域住民、自主グループの担い手、介護予防リーダー ○地域リハビリテーション活動支援事業担当PT・OT・ST ○通いの場等の栄養・口腔ケア講師派遣事業の講師 ○リーフレット・チラシの印刷費 ○集う場所として、梅若ゆうゆう館・梅若橋コミュニティ会館・公園・河川敷等 ○「通いの場の活動場所提供者登録制度」登録場所（特別養護老人ホームしらひげ、あゆみの

			舎、グループホームみんなの家)
	活動計画	①－１ 自主グループや老人クラブ等に向いて、「通いの場の栄養・口腔ケア講師派遣事業」の周知及び利用促進を行う。 ①－２ 「地域リハビリテーション活動支援事業」を活用し、梅若まつりやイベント等で生活習慣病や予防啓発の講座を開催する。	①－１ 梅若橋コミュニティ会館と協働し、「男の簡単料理教室」を企画・開催する。 ①－２ 住民主体で事業を企画・運営するウォーキンググループ「うめわか歩こう会」の立ち上げ・継続支援を行う。 ②－１ 「通いの場の活動場所提供者登録制度」等の利用を促進し、活動場所に課題のあるグループの活動場所の確保支援を行う。 ②－２ 自主グループの活動に随時参加し、気軽に相談できる顔の見える関係づくりを行う。 ②－３ 自主グループ活動の現状や課題を把握し、実情やニーズに合った自主グループ交流会を企画・運営する。 ②－４ 梅若橋コミュニティ会館と協働し、新たに立ち上がった「うめわかボッチャクラブ」の継続支援を行う。 ③ 通いの場リーフレットを普及啓発ツールとして活用する。
	アウトプット指標	①－１ 開催回数、参加人数、内容 ①－２ 講座等の回数、参加人数、内容	① 新たに立ち上がった自主グループ数、活動内容 ② 自主グループへの継続支援内容、自主グループ交流会の回数、参加人数、内容 ③ 通いの場リーフレットの配布数、配布場所
	アウトカム指標	①－１ 満足度・理解度、実施したことで得られた効果に関するヒアリング、アンケート内容 ①－２ 満足度・理解度、生活習慣病に対する意識・行動変容、事例、アンケート内容	① 新たに立ち上がった自主グループ利用者へのヒアリング、アンケート内容 ② 自主グループへの事前アンケート実施、自主グループ交流会の満足度や開催で得られた効果に関するヒアリング、事後アンケート内容 ③ 通いの場リーフレット活用事例、ヒアリング
実施結果	活動の実績 (アウトプット)		
	成果（成果指標を用いた目標の達成状況）		
備考			

取組名 ちょこっとサポート応援団		目指すべき姿：必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている
背景となる現況・課題		後期高齢者の世帯構成をみると、4 割以上がひとり暮らしであり、高齢者のみ世帯（ひとり暮らし、夫婦のみなど）は 7 割近くにのぼる。 ニーズ調査結果では、生活していく上で困っていることとして、家族が近くにいないと答えている人が多く、また孤食傾向にある人が多い。 地域活動については、積極的に参加する人がいる一方、地域内で人との関わりを望まない人がいた。また、地域の人と親しく付き合っている人や、友人、知人と頻繁に会う人が多く、困った時に近隣同士で助け合っている人が 8 圏域の中で最も多い。一方で、付き合いがほとんどない人が 1 割いる。 現在地域で手助けを受けている人が多く、受けている手助けとして、「安否確認」「災害時など緊急時の手助け」と答えた人が最も多かった。受けた手助けとして、安否確認の他、「ちょっとした買物やゴミ出し」「通院や外出の手助け」「話し相手や相談相手」などあげられている。 外出する際の移動手段として、電車を利用する人が多いが、圏域内には公共交通機関が利用しにくい地域もあり、自転車やバイクを利用する人が多い状況である。 地域ケア会議では、圏域内の社会資源（通いの場、店舗、相談場所など）に偏りがみられることや、男性の地域活動への参加が少ないこと、地域の生活拠点を細かく移動できる手段がないことなどが課題としてあげられている。 8 期推進事業「ちょこっとサービス応援団」では、住民主体の支え合いのしくみづくりを行ってきた。（令和 5 年度より「ちょこっとサポート応援団」に改名）
計画策定段階の前年度の事業実績		・ 定期ミーティング計 4 回（6 月・7 月・11 月・1 月）、地域ケア推進会議 1 回（9 月）開催。定期ミーティングでは地域住民、町会・自治会、民生委員・児童委員、介護事業所等、延べ 81 名参加。（前年度 75 名） ・ 応援団員の「あったらいいな」を共有し、「あったらいいな」の実現に向けて検討。「美味しいものマップ」の改訂を行い、11 月に 1000 部発行、掲載店等に順次配布中。 ・ 定期ミーティング後は、毎回アンケートを実施。約 9 割の参加者が、「参加して良かった」と回答。やりがいに関しては、約 8 割が「とても感じる／感じる」と回答している。 ・ 現役応援団員の声かけで新たに 2 名活動に参加。現在の応援団員登録人数 28 名。
第 9 期計画における目的		支え合いの輪が広がり、いつまでも住み慣れた地域で暮らすことができる。
令和 8 年度の取組の指標と方向性	目標	応援団員の「あったらいいな」を共有し、1 つ以上達成をめざす。
	投入資源	○地域住民（町会・自治会、老人クラブ、民生委員・児童委員等）や介護事業所、センター・相談室職員 ○民間企業（商店や小売店 等） ○リーフレットやフライヤー（「美味しいものマップ」「知っておくと安心な電話番号」）等 ○リーフレットやフライヤー等の印刷費
	活動計画	①－1 「あったらいいな」の実現に向けて、定期ミーティングを開催する。（地域ケア推進会議 年 1 回、他定期ミーティング 2 ヶ月に 1 回） ①－2 「集いの場」を応援団員が支援する。（新たに創設や既存の集いの場 （例：うめわカ フェやオレンジのイス） の応援） ①－3 地域ケア推進会議や定期ミーティングへの参加を地域住民や介護事業所関係者に働きかけ、応援団員の活動報告を行い、新たな応援団員を増やしていく。
	アウトプット指標	①－1 定期ミーティング及び地域ケア推進会議の回数、参加人数、内容 ①－2 応援団員の応援回数、内容。団員主催の集いの場の開催数 ①－3 新規加入の応援団員数

	アウトカム指標	①－１ 定期ミーティング・地域ケア推進会議参加者の満足度、アンケート内容、応援団員の「あったらいいな」の実現で得られた満足度や効果 ①－２ 応援団員へのヒアリング ①－３ 新規加入の応援団員へのヒアリング	
実施結果	活動の実績（アウトプット）		
	成果（成果指標を用いた目標の達成状況）		
備考			

取組名 みんなで支え合うネットワークをつくろう！～安心・安全な地域づくりを目指して～		目指すべき姿：必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている
背景となる現況・課題	「地震時などに著しく危険な密集市街地」に該当する地域が多く、また水害による予想被害率も高い地域である。 ニーズ調査から、近隣に家族がいないことに不安を感じている人が多いことや、災害時などの緊急時、手助けを頼める人がいると答えた人が少ないという傾向があった。要支援・要介護認定者数も区内で最も多く、一人で避難ができない人が多いと想定される。一方で、地域の人との付き合い、「親しく付き合っている」と答えた人が区内で最も多いほか、地域で行われている活動として、「近隣同士でよくあいさつをしている」「回覧板・掲示板などが活用されている」「困ったときに近隣同士で助け合っている人」と答えた人が多かった。 地域ケア会議では、町会、自治会につながっていない人がいることや、運営の担い手の高齢化が進んでいること、高齢者に住宅を提供するリスクとして、不動産業者より、孤立死や認知症等による意思能力の喪失等が挙げられた。集合住宅における高齢入居者の見守り体制において、地域住民、民生委員・児童委員、不動産事業者、介護事業者、医療機関、行政等のネットワーク構築が必要である。その他に、建物の老朽化などの理由から、住環境の支援が必要と思われる住宅がある。	
計画策定段階の前年度の事業実績	- 地域ケア推進会議（防災）８月開催、26名参加。 【内容】①木造住宅耐震改修等助成制度拡充の案内と木造住宅耐震診断と改修工事の事例の情報共有、②救急医療情報キットの活用取り組みの共有、③令和６年度の第２回防災会議の振り返りを行い、新たな課題を抽出し次年度の取り組みにつなげる。 【アンケート結果】①満足度：全員「とても良かった」「良かった」と回答、②活用度：８割が「十分活かせる」「活かせる」と回答、③ネットワーク構築：９割が「つながると思う」「どちらかというつながると思う」と回答、④その他自由意見では、「要配慮者個別避難支援プランを作成し、要配慮者を災害時に支援できる様に備えている」との取組共有の他、地域ケア推進会議が地域団体間や医療・介護・福祉関連機関とのネットワーク構築につながる、また多様な属性の参加者との意見交換を評価する、今後の交流・連携を続けていきたいとの意見があった。 - 梅若まつりにて住民向け防災講座を開催（１０月）、18名参加。住まい・防災チェックシートを実施し、回答１７名、自由意見では、「初めてだったので勉強になった」「防災関連に	

		は関心がある。講座で聞いたことを皆に話しておく」「為になる。聞いておかないと知らないことがある」等の好評を得た。 ・ 防災遠足（すみだの巣づくりプロジェクト主催、11 月）の後方支援及び当日参加協力した。（全 3 ルート合計参加人数 151 名、内鐘ヶ淵ルート 30 名参加） ・ 町会・自治会 4 ヶ所の防災訓練に参加し、地域の防災意識の向上、顔の見える関係づくりを行った。 ・ 1 月末時点で救急医療情報キットを 214 本（内、町会・自治会に 81 本）配布済。 ・ 令和 7 年度 1 月末時点で家具転倒・ガラス飛散防止フィルム等申請件数 4 件 ・ 広報誌「みまもりだより」（10 月号）にて、「住まいの防火防災診断」をテーマとした記事を掲載、4,000 部配布した。 ・ 地域ケア推進会議（住まい）を 2 月 26 日開催予定。 ・ 居住支援協議会の勉強会（第 1 回）に出席。高齢者より住まいに関する相談 2 件あり、内 1 件は居住支援団体と連携し対応した。	
第 9 期計画における目的		高齢者が自ら防災に取り組み、平時から地域で助け合える関係性を築ける。	住み慣れた地域で、高齢期になっても安心して住み続けることができる。
令和 8 年度の取組の指標と方向性	目標	① 地域の見守りや支え合いにつながるネットワークを構築し、災害時における共助意識の醸成が図られる。 ② 地域住民の防災に関する自助力が向上する。	① 高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けることが出来るよう、関係機関や地域住民と連携し、見守りネットワークの構築が図られる。
	投入資源	○センター・相談室・福祉機器展示室職員 4 名 ○町会・自治会、民生委員・児童委員、医療・介護・福祉関係機関、行政機関等 ○地域ケア推進会議や区民向け講座実施会場、備品、消耗品等 ○救急医療情報キット、住まい・防災チェックシート ○防災に関する資料・パンフレット等 ○備品等の購入費、印刷費	○センター・相談室・福祉機器展示室職員 4 名 ○町会・自治会、民生委員・児童委員、見守り協力員、不動産業者、医療・介護・福祉関係機関等、行政機関等 ○地域ケア推進会議や区民向け講座実施会場、備品、消耗品等 ○救急医療情報キット、住まい・防災チェックシート ○住宅に関する資料・パンフレット等 ○備品等の購入費、印刷費
	活動計画	①－1 地域ケア推進会議(防災)を開催する。関連機関同士が顔の見える関係となり、平時からのネットワークが広がり、災害時における地域の共助意識を高める。 ①－2 町会・自治会に働きかけ、救急医療情報キットの普及啓発、配布を行う。 ②－1 住まい・防災チェックシート（センター・相談室作成）の実施。 ②－2 地域の防災訓練への参加、講座及び広報誌等を通じ、自助・共助に関する普及啓発をする。 ②－3 防災遠足の後方支援を行う。	①－1 地域ケア推進会議(住まい)を開催する。関連機関同士が顔の見える関係となり、高齢期の住まいに関する課題を共有、検討する。 ①－2 墨田区居住支援協議会勉強会等に参加、課題や情報を共有し、地域にフィードバックする。

	アウトプット指標	①－１ 会議の回数、参加人数、内容、アンケート結果 ①－２ 救急医療情報キット配布数、周知回数 ②－１ 住まい・防災チェックシートの周知回数、実施枚数、人数。家具転倒・ガラス飛散防止フィルム申請件数 ②－２ 地域の防災訓練等への参加回数、講座の開催数、参加者数、アンケート結果、広報誌配布数 ②－３ 防災遠足の参加人数	①－１ 会議の回数、参加人数、内容、アンケート結果 ①－２ 住まいに関する会議への参加回数、会議内容、連携事例
	アウトカム指標	①－１ 満足度、参加者の属性・ネットワークの広がり、ネットワーク事例 ①－２ 救急医療情報キットの活用事例 ②－１ 住まい・防災チェックシート実施者へのヒアリング ②－２ 町会・自治会へのヒアリング ②－３ 参加者のアンケート	① 満足度、ネットワークの広がり、振り返りアンケート、ヒアリング
実施結果	活動の実績（アウトプット）		
	成果（成果指標を用いた目標の達成状況）		
備考			

取組名 地域とともに多職種連携 ～自分らしく生きるために～		目指すべき姿：切れ目のない円滑な医療・介護連携により必要な在宅療養を受けている
背景となる現況・課題	ニーズ調査の結果から、在宅療養を希望する人は他圏域と比べると少なく、在宅療養実現が難しいと思う理由として、「どのようなケアを受けられるかわからないから」とあげた人が多くなっている。人生の最終段階について話し合っている人が、他圏域と比較しても少ない傾向にある。救急医療情報キットの普及は進んでいるが、認知度は十分ではない状況である。 総合相談や介護保険申請は、コロナ前と比較して増加しているほか、要支援・要介護認定者数が区内の中で最も多くなっている。 第 8 期推進事業「人生会議」勉強会を通じて、人生会議（ACP）について「学びたい」「理解を深めたい」という声が多く、関心の高さがうかがえる。	
計画策定段階の前年度の事業実績	・ Kプロジェクト（以下、「K プロ」と言う。）定期ミーティングを毎月開催、7 回。多職種（主任介護支援専門員、介護支援専門員、保健師、看護師、言語聴覚士、介護福祉士、社会福祉士等）、延 42 人参加。 ・ K プロで ACP 普及啓発や認知症予防、終活支援のため講座を企画・協力した。	

		① 住民向け講座「KUMON の脳トレ講座」(9 月) 企画、24 名参加。 ② 専門職向け講座「人生会議トランプ」(10 月) 企画、32 名参加。 ③ 行政書士との共同企画「終活講座」(梅若ゆうゆう館主催・10 月) 協力、27 名参加。 ②③のアンケートでは、「講座を受けて良かった」「わたしの思い手帳の書き方講座を開催した場合、参加したい」と良好な反応があり、地域住民及び専門職等地域全体での ACP に関する意識を高め理解を進める機会となった。 ・ 広報誌「みまもりだより」(12 月号) にて、「ACP」をテーマとした記事を掲載、4,000 部配布。 町会 2 ヶ所、自主グループ 3 ヶ所、他介護サービス事業所等から講座開催の要請があり、2 月以降順次開催予定。 ・ 「ハッとしたらものわすれ近所相談窓口へ」リーフレットに関して、K プロメンバーとともにアンケートを作成。配架先 61 事業所に対し、利用状況を調査中。 ・ 来館者が資料を見やすく、自由に持ち帰りできるよう、定期的に窓口の配架資料の整理を行っている。 ・ 救急医療情報キットを地域住民等に対し 214 本配布した。	
第 9 期計画における目的		医療・介護・福祉専門職による連携が進み、高齢者が安心して生活を送ることができる。	地域住民が、それぞれの「人生」について考えることができる。
令和 8 年度の取組の指標と方向性	目標	① 地域の専門職等との連携が広がり、地域や専門職が抱える課題を共有できる。 ② 相談対応に属する環境（窓口や情報提供等）を整備し、円滑な支援を行うことができる。	① 地域住民や専門職の「人生会議（ACP）」への理解が広がり、「我が事」として考え共有することができる。
	投入資源	○地域住民、医療・介護・福祉関連機関等 ○リーフレット「ハッとしたら ものわすれ近所相談窓口へ」、地域の社会資源情報等 ○ミーティング等に係る開催場所、備品や消耗品費等	○地域住民、地域団体、自主グループ、医療・介護・福祉関連機関等 ○東京都発行「わたしの思い手帳」、人生会議トランプ、救急医療情報キット等 ○勉強会や講座等に係る開催場所、備品や消耗品費等
	活動計画	①－1 K プロ定期ミーティングを開催する。 ①－2 K プロで研修会等を開催する。 ②－1 リーフレット「ハッとしたら ものわすれ近所相談窓口へ」の配布及び周知を図る。 ②－2 相談窓口の環境整備、社会資源情報の集約、分類、整理	①－1 人生会議に関する講座等を開催する。 ①－2 「わたしの思い手帳」の普及啓発、配布を行う。
	アウトプット指標	①－1 定期ミーティングの回数、参加人数、参加者の属性 ①－2 研修会等の回数、参加人数、内容 ② リーフレット配布枚数、配架協力事業所数	①－1 講座等の回数、参加人数、内容、 ①－2 「わたしの思い手帳」の配布冊数
	アウトカム指標	① 研修会や定期ミーティング等の参加者の満足度、課題抽出、連携事例 ② リーフレットの活用事例	①－1 アンケート内容、ヒアリングによる参加者の行動変容の確認 ①－2 「わたしの思い手帳」の活用状況、事

			例
実施結果	活動の実績 (アウトプット)		
	成果（成果 指標を用いた 目標の達成 状況）		
備考			