

**令和 6 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**

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

—目指すべき将来像—

人と地域がやさしく支え合うまち

～ ゆるやかなむすびつきのあるまち、自らができること ～

長いコロナとの戦いでの影響やマンションの増加など時代の流れのいたずらによって、つながりが希薄化しています。その一方で、町会や老人クラブ、子供会等が根強く活動し、「まだまだこのまちも捨てたもんじゃない！」

昔から住む人、新たに住み始めた人、それぞれの住民がゆるやかにむすびつき、やさしく支え合える“心強い関係性”を感じられ、「ここに住んでいて良かった」「住みたいまち、住み続けたいまち」と住民が自慢できるまちを目指します。

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
45,228 人	7,932 人	17.5%	4,348 人	54.8%

令和 6 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

6 年度の 取組の視点	本人や家族等の相談に対し、介護保険・高齢者施策等の申請に対応するのみでなく、地域の社会資源の活用を提案するなど、個人に合ったサービスにつなげていく。 重層的な課題に対応するため、みまもり相談室と高齢者支援総合センターが一体的に対応できるよう、専門職としての自己研鑽を継続させながら、関係機関との連携体制を強化していく。	
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

6 年度の 取組の視点	関係機関との連携を充実させながら、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、防止につながるよう、地域住民向けの啓発を行う。 ○介護事業所向けの虐待防止、意思決定支援等の勉強会（年 6 回） ○成年後見と周辺制度、相続や遺言等の地域向け講座（年 2 回）	
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

6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。 居宅介護支援事業所の管理者が、より自事業所の運営を円滑に行うことができるよう、情報共有や勉強会・研修等の取り組みの支援・協力等を行う。 ○ネットワークの構築（ネットワーク会議《仮》4回、情報誌年6回） ○同愛地区 CM 管理者連絡会（年6回）	
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 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

6年度の 取組の視点	「今できることを止めない支援」を基本に、コロナ禍の影響で活動量などが減少したことを踏まえ、本人らしく「もっと活動的になる支援」を加えながら、地域住民に介護予防の普及啓発を行い、毎日の生活が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。	
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）

5 認知症支援

6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、地域住民と共に当事者やその家族を見守ることができる地域作りを目指す。 ○認知症家族会：ローズティーの会（年6回） ○南部オレンジカフェ（年12回）	
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）

6 地域ケア会議

6年度の 取組の視点	自立支援・重度化防止に向けた地域ケア個別会議を開催し、個別課題や地域課題を把握する。 第9期の計画を遂行できるよう、地域住民、多職種、関係機関等と情報共有や課題解決に向けた地域ケア推進会議を開催する。 ○個別ケア会議（年6回） ○地域ケア推進会議（年10回《分科会含》）	
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）

7 生活支援体制整備事業

6年度の 取組の視点	交流・集いの場の後方支援と共に、地域住民が持っている「得意なこと」を活かせる場の創出に取り組み、場と担い手の確保を行う。 同愛地区活動の場マップ（仮）を地域と共に作成、配布をし、地域の交流・集いの場等により関心を持っていただけるよう普及させる。 ○交流・通いの場（年2件増） ○同愛地区活動の場マップ（仮）の作成、配布（500部）	
結果	交流・通いの場 件（前年度 ○件）	

8 見守りネットワーク事業

6年度の 取組の視点	孤立傾向や支援を必要とする高齢者を早期に発見し、必要な支援につなげられるよう、実態把握を行う。また、実態把握において、高齢者本人の強みに視点をあて、地域の活動につながるよう働きかけを行い、住民同士のネットワークの構築を進める。 令和2年に作成した「高齢者を見守るとくどく情報」リーフレットを、地域住民や関係機関と協働し見直しを行い、リーフレットを更新する。 ○実態把握（600件） ○新リーフレットの配布（1,000部）	
結果	実態把握 ○件（前年度 ○件）	安否確認 ○件（前年度 ○件）

<圏域別地域包括ケア計画の重点的な取組>

※取組ごとに記載している目指すべき姿の数字は、以下に記載した高齢者福祉総合計画・第9期介護保険事業計画における5つの目指すべき姿を示しており、このいずれかにつながる内容として設定している。

- 1… 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
- 2… 多様な介護サービスを必要に応じて利用している
- 3… 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
- 4… 身体状況の変化と本人の希望に応じて住まい方を選択している
- 5… 地域における認知症に対する理解が進み、認知症の人が安心してその人らしく暮らしている

取組名 みんなでつながる 憩いの場		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	8期の取り組みの中で、町会や老人クラブ、自主グループ等に出向き、講座の依頼を受けたり、各会が自主的に体力測定会を開催できるように支援をしてきた。しかし、コロナの渦により地域の活動が停滞してしまった。そのような状況でも、ニーズ調査の結果では、地域づくりやボランティアに参加したい、参加しているという方が34.4%と高く、地域に関心がある方がまだまだ多くいる。また、地域ケア会議のなかで、コロナ禍以降、活動に参加していた人を見かけなくなったという心配や、地域活動に参加していない人や転居してきた人の把握ができていない、どうやって地域とつながればよいかわからないのではないかと、という声があがった。 スマートフォンの普及により情報収集方法がインターネット中心になり、情報を得ることが容易になった一方で、気軽に立ち話をしづらくなっているという声もある。 また、集いの場はあっても都合が合わない、集いの場の活動を好まない人も多く、地域とつながりがない人の中で困りごとを抱える人をどのように見つけるか課題となっている。	
計画策定段階の前年度の事業実績	(計画期間の初年度のため令和6年度は記載なし)	
第9期計画における目的	高齢者が、地域の情報を得られ興味関心の幅を広げることができるとともに、気軽に交流でき希望に合わせてつながりを得ることができる。	
令和6年度の取組の指標と方向性	目標	集いの場等の情報共有をし、いこいの場（気軽に交流できる場）を地域に作っていくことの目的を明確化できる。
	投入資源	人材：町会、老人クラブ、民生委員、地域の商店、社会福祉協議会、介護事業者、医療機関、高齢者支援総合センター、高齢者みまもり相談室等 場所：町会会館、本所地域プラザ他 費用：場所代、資料印刷代他
	活動計画	○地域や関係機関に参加をしていただけるように、仲間を募る。 ○「立ち寄りたい運営委員会（仮）」を立ち上げる。 ○次年度にいこいの場の協力を得られるよう、事業の目的を明確化する。
	成果（アウト）	参加機関数、参加者数 委員会開催回数

	カム) を測る指標	目的の明確化がなされているか
成果 (成果指標を用いた目標の達成状況)		

取組名 みんなでつくろう地域サービス		目指すべき姿：多様な介護サービスを必要に応じて利用している	
背景となる現況・課題		広報誌やイベント等を通じ、地域の介護保険事業所を含めた介護に関する相談窓口の周知を様々な方法で行ってきているが、浸透していない状況があり、より地域と介護関係者が連携を図る必要があると感じている。 ニーズ調査の結果で、介護が必要になった際の居場所として「自宅」を希望している人が54.1%に上る一方、介護者の中で、「介護のために労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）しながら働いている」が39.1%いる半面、今後「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた“続けていくのは難しい”と感じている割合は23.4%となっており、本人はもとより、その家族へも介護サービスの周知が重要になってくることがわかります。	
計画策定段階の前年度の事業実績		(計画期間の初年度のため令和6年度は記載なし)	
第9期計画における目的		「介護」についてのイメージや意識を改革し、介護サービスを身近に感じて、相談や利用をしやすいとする。	地域の事業所の持つ専門性の向上と事業所間の連携を強化し、ケアチームの力が地域住民に還元され、介護が必要になった時に、安心、信頼して利用できるようになる。
指標と方向性	令和6年度の取組の目標	地域住民が介護サービスを身近に感じるためにどうすればよいか検討がされている。	ケアチームが一丸となり、地域住民と「顔」の見える関係づくりがされている。
	投入資源	人材：町会、老人クラブ、民生委員、介護サービス相談員、介護事業者、地元企業・商店、高齢者支援総合センター、高齢者みまもり相談室等 場所：本所地域プラザ他 費用：場所代、資料印刷代、交流会開催にかかる諸経費	

	活 動 計 画	○地域や関係機関に参加をしていただけるように、仲間を募る。 ○「やっちゃえ！介護」（仮）運営委員会の立ち上げを行う。 ○交流会を開催する。	
	成 果 （アウトカム）を測る指標	○参加機関数、参加者数 ○委員会開催回数 ○次年度の取り組みの設定	○参加機関数、参加者数 ○委員会開催回数 ○交流会実施回数 ○参加者アンケートの実施
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）		

取組名 わかりやすく説明して！介護や医療のこと		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		活動を通じ、以前に比べ「介護と医療が連携する」という意識が高まっている一方で、コロナ禍期の連携が停滞していったこともあってか、地域ケア会議において特に入退院時の地域と医療機関の連携が難しい面があるという意見があった。また、病気に関して不安を感じる高齢者は複数の医療機関を受診し、情報の混乱が生じてしまうことや、ひとり暮らし、高齢者のみの世帯が増えていることで通院、診察、薬の受け取り等に困難な様子が伺える。かかりつけ医の無い高齢者もあり、介護が必要になった際の医療の確保に困難が生じている。 医療や介護サービスを利用し始めると、地域とつながりが途切れてしまうという声もあがっているが、個人情報のために医療、介護の関係機関側も地域の知り合い等に本人の状況を伝えることが難しい状態でもある。	
計画策定段階の前年度の事業実績		（計画期間の初年度のため令和6年度は記載なし）	
第9期計画における目的		地域の高齢者が自ら望む生活を描くことができ、初めてサービスを受ける際も不安なく、入院や介護が必要な状況になっても地域に支えられながら望む生活ができる。	
6 令 年 和	目標	医療と介護の連携をより進めるために入退院部門を含めた関係者を巻き込み、連携の体制を整える	

	投入資源	人材：医療機関（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、MSW、看護師等）、介護事業者、民生委員、高齢者支援総合センター、高齢者みまもり相談室他 場所：病院会議室、本所地域プラザ他 費用：場所代、資料印刷代他
	活動計画	医療と介護の連携会議を開催する。 関係機関に連携の重要性を理解していただき、会議参加の働きかけを行う。
	成果（アウトカム）を測る指標	参加機関数、参加者数 連携会議の開催回数
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）	

取組名 高齢者の住まいの情報 あなたのもとへ		目指すべき姿：身体状況の変化と本人の希望に応じて住まい方を選択している
背景となる現況・課題	高齢者施設等の住み替えの検討や現住居の環境から今後の生活に不安を覚えるという声が地域からあがっているため、住まいの情報（自宅内の環境整備と住まいの選択肢）を講座や紙面を活用しながら地域に向けて発信しているが、住まいの多様化もあり、高齢者向け住宅や高齢者施設の種類や内容を十分に把握できていない場合も多く、それを知る機会がまだ少ないことも課題となっている。また、住まいに関する情報が高齢者家族に届いておらず、住み替えの不安をどこに、どのタイミングで相談してよいのかわからないといった課題もある。	
計画策定段階の前年度の事業実績	(計画期間の初年度のため令和6年度は記載なし)	
第9期計画における目的	自宅内での事故の予防やバリアフリー化といった住環境の情報が適切に行き届くことによ	住まいの多様化により住まいに不安を感じている高齢者が、高齢者向け住宅や施設の情報を収集で

		り、快適で安全な住環境が整えられ住み慣れた自宅で安心して住み続けることができる。	き自分にあった住まいの選択ができる。
令和6年度の取組の指標と方向性	目標	講座等で情報提供を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。	講座等で情報提供を行う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	人材：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、消防署、リハビリ専門職、福祉用具事業者等 場所：本所地域プラザ 費用：場所代、配布資料の印刷費	人材：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、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 場所：本所地域プラザ 費用：場所代、配布資料の印刷費
	活動計画	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。	住まいの相談窓口と協働した住まいに関する講座や勉強会を開催する。
	成果（アウトカム）を測る指標	住環境に関する講座の回数と参加人数（男女、年代含む）の把握、自宅の危険か所に関する認識と自宅内での事故有無、対策等のアンケートを実施することで情報が適切に幅広く行き渡っているか確認していく。	住まいの選択に関する講座の回数と参加人数（男女、年代含む）の把握、情報収集の程度や相談先の認知度等に関するアンケートを実施することで情報が行き届いていることや相談先の認知がなされているかを確認していく。
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）		

取組名	認知しよう、認知症～忘れても地域で支える つながりの和～	目指すべき姿：地域における認知症に対する理解が進み、 認知症の人が安心してその人らしく暮らしている
背景となる現況・課題	ニーズ調査で、認知症の症状があっても住みやすい地域であるかの問いに「そう思う」「ややそう思う」と回答した人が 55.1%と区内平均を上回っているが、近隣との関係性が強い地域であるが故に、認知症の症状がある親、知り合い、近隣住民に「どう声かけすればよいか」「どう付き合えばよい	

		か」と接し方に悩んでいる住民が多い。 講座や体力測定会等を通じ、健康寿命について関心を持っていただけるように活動してきた。強いて言えば、中年期から、認知症予防や知識、早期発見、治療の大切さを広める必要がある。	
計画策定段階の前年度の事業実績		(計画期間の初年度のため令和6年度は記載なし)	
第9期計画における目的		認知症を知る機会を通じ、認知症を自分事、地域事として考えることができ、誰もが認知症になっても安心して地域で暮らし続けることができるようになる。	
令和6年度の取組の指標と方向性	目標	自分事・地域事として認知症をとらえ、情報共有を行いながら、この地域に何が必要かを検討し次年度の方向性を決めることができる。	
	投入資源	人材：町会、老人クラブ、民生委員、ボランティア、社会福祉協議会、地元企業、介護事業者、医療機関、高齢者支援総合センター、高齢者みまもり相談室 場所：本所地域プラザ、町会会館等 費用：場所代、配布資料の印刷費等	
	活動計画	・地域や関係機関に参加をしていただけるように、仲間を募る ・認知症をテーマにした地域ケア会議を開催する	
	成果（アウトカム）を測る指標	参加機関数、参加者数 会議の開催回数 次年度の計画の完成	
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）		