

**令和 6 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**

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

—これからもずっと支えあいのまち 錦糸・太平・横川・業平—

昔から脈々と続く、住民同士が支えあうことが当たり前という意識が強い地域です。健康意識が高く、地域のために貢献したいという思いも強い高齢者がいきいきと生活を送っている地域であると言えます。このような意識が子や孫の時代にも継承され、願わくは更なる進化を遂げていくよう、なりひら圏域では地域の住民、医療・介護をはじめとする関係者とともに、地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

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
35,323 人	7,042 人	19.9%	3,902 人	55.4%

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	○総合相談の傾向を分析し相談者のニーズや課題をとらえ、高齢者が適切に社会資源を選択できるよう情報提供を行う。 ○相談に対して、多職種による多角的視点で対応できるようアセスメントし、早期対応をはかる ○地域活動や実態把握を通してセンター・相談室の機能を伝え利用者認知度の向上をはかる。			
結果	新規相談件数	件（前年度 ○件）	継続相談件数	件（前年度 ○件）
次年度以降の 取組の方向性				

2 権利擁護

6 年度の 取組の視点	○地域住民、サービス事業所・関係機関等に、虐待防止と養護者支援、成年後見制度、消費者被害や特殊詐欺被害防止等の普及啓発活動を行い、問題が複雑化する前にセンターに相談しやすい体制をつくる。 ○広報誌、講座、町会・自主グループへの周知活動を実施。 ○権利擁護相談：高齢者の適切な意思決定を支援する。権利侵害の未然防止・早期回復に向け、関係機関と連携し対応していく。			
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）

次年度以降の 取組の方向性	
------------------	--

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	○主任介護支援専門員連絡会を通して圏域内のケアマネジャーのつながりを作り、地域ケア個別会議、研修会等を通じて地域ケア個別会議で地域課題を抽出し、ケアマネジャーの抱える様々な課題解決を支援する。 ○地域のケアマネジャーと協同して地域課題を捉え検討し、地域包括ケアシステムの構築に取り組めるように働きかける。	
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）
次年度以降の 取組の方向性		

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	○フレイルの高齢者が減少するよう地域活動に関心を持ってもらうため、健康寿命の延伸やフレイル予防への理解を深め、地域活動の情報発信や活動、勉強会などを開催する。 ○介護予防サービスのみならず、インフォーマルサービスや地域活動など多様な社会資源を活用したプランを作成し、利用者の社会参加を促す。	
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）
次年度以降の 取組の方向性		

5 認知症支援

6 年度の 取組の視点	○「認知症は他人ごとではない、我がこと」だと捉えることができるように、講座や勉強会・認知症サポーター養成講座を実施、普及啓発を図る。 ○認知症当事者の声を聞いて困りごとやニーズを汲み取り、関係機関・専門職と連携して支援に生かしていく。	
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）
次年度以降の 取組の方向性		

6 地域ケア会議

6 年度の 取組の視点	○地域住民をはじめ関係機関に地域包括ケア計画の周知等を行い、事業目標や目的を共有する。 ○個別ケア会議を通して地域課題の発見や抽出を行い、それらについて地域ケア推進会議にて地域住民をはじめ多職種、関係機関と共に取り組む。	
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）
次年度以降の 取組の方向性		

7 生活支援体制整備事業

6 年度の 取組の視点	○地域住民、関係機関や相談室と連携して地域の社会資源情報を収集し、可視化する。 ○地域のニーズや課題を捉え、地域の高齢者が、充実した生活ができるよう支援する。 ○地域の高齢者の交流が図れるよう地域で活動する人や団体の交流の場を設ける。 ○地域活動の担い手の発掘につとめ、活動につなげる。	
結果	交流・通いの場 ○件（前年度 ○件）	
次年度以降の 取組の方向性		

8 見守りネットワーク事業

6 年度の 取組の視点	○実態把握をすすめ健康状態不明者、孤立している高齢者の見守り・支援につなげる ○みまもりだよりの配布等を通じて前期高齢者に相談先としての相談室の認知度をあげる為の取り組みを行う。 ○みまもりだよりの配布等により、みまもりネットワークを推進していく。 ○地域でのみまもりとして、早期発見・早期対応、安否確認ができるよう民生委員・地域住民とのネットワークを強化し、すみだ高齢者見守りネットワーク事業を周知・活用していく。 ○主に高齢者世帯の実態把握を年 600 件以上行う。	
結果	実態把握 ○件（前年度 ○件）	安否確認 ○件（前年度 ○件）
次年度以降の 取組の方向性		

<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 身近な場所につながる地域づくり		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	新型コロナウイルス感染症拡大のため、これまで町会、老人クラブ等地域活動の多くが中止となった。地域ケア会議の中でも、活動の場を通して孤立や状態変化のリスクのある方を早期に把握することができるなど、活動の場が見守りにもつながっていたことや、高齢者が気軽に集まれる場所が少なく、住民同士の交流や健康作りのためにも身近に参加できる場所作りが必要である等の意見があった。 また、地域活動の中止により高齢者の活動量が低下し、不活性化の状態が進行している現状がある。活動量の低下が続くと筋力・体力低下のフレイルを助長させる。フレイルの進行を防ぐためには、コロナ禍以前のように地域活動へ参加することが望ましく、多職種の多角的な視点が加わるのが効果的である。ニーズ調査では、地域活動へ参加していない方のうち、「関心が無い」が32.6%、「どのような活動があるか知らない」が18.9%であった。地域活動に関心を持ってもらうため、健康寿命の延伸やフレイル予防への理解を深め、自身の身体機能の現状を知るための活動の情報発信が必要である。	
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	地域の高齢者がフレイル予防の理解を深めながら地域活動に関心が持て、高齢者自らが活動に取り組める。	
令和6年度の取組の指標と方向性	目標	地域の高齢者がフレイル予防の理解を深める。
	投入資源	○地域住民、地域リハビリテーション活動支援事業担当専門職 ○なりひらホーム地域交流スペースや集会場など ○区報やみまもりだより、SNS ○センター・相談室職員
	活動計画	○フレイル予防等に関する講座を開催する。 ○区報やみまもりだより、実態把握での体力測定会の広報・案内を行う。 ○なりひらホームでの体力測定会や町会等への出張体力測定会を実施する。 ○公式 LINE を活用したトレーニング動画や情報の配信を行う。

		○地域住民とのつながりを深めるための地域ケア会議を開催する。
	成果（アウトカム）を測る指標	○フレイル予防等に関する講座の開催数、参加者数、アンケート ○体力測定会の実施回数体力測定会の開催数、参加者数 ○体力測定会の参加者の測定結果の変化 ○公式 LINE での情報配信数 ○介護予防に関する地域ケア会議の開催数
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 我が家で暮らし続けられるしくみを知ろう		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		地域ケア会議の中で地域の高齢者から「医療・介護専門職に気軽に質問・相談できる機会が少ない」「在宅医療・介護が必要になるまでサービスを知る機会が少ない」、在宅医療・介護関係者から「地域の高齢者に直接サービス内容を伝える機会が少ない」という声があった。ニーズ調査では、今後介護が必要になった際の生活場所として、「現在の住宅に住み続けたい」は 43.7%、「在宅療養を希望する」は 50.6%に及ぶ半面、「在宅療養の実現が可能だと思う」は 31.9%にとどまり、在宅で療養したいが実現できないと思う人がいる。 8 期の取組で在宅での看取りが特別なものではないことを普及啓発してきたがそれでもなお、地域の高齢者やその家族に在宅療養に関する情報について（在宅医療、介護保険制度、その他のサービスの内容や利用方法など）が行き届いておらず、どうすれば実現できるか、どのような内容で実現したいかを考えるに至っていないことが考えられる。そこで、地域の高齢者が、訪問診療等の医療・介護サービスを受けながら在宅で安心して療養・生活できることを知り、どのように在宅療養をしていきたいか考えるきっかけづくりが必要であると考え。
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、どのように暮らしていきたいのかを主体的に考え、必要な時に自宅で受けられる医療・介護サービスを利用できる。
令和 6 年度 の取組の指度	目標	○自宅で受けられる医療・介護サービス・住宅環境整備事業などについて知り、我が家での暮らしを支える仕組みへの理解を高める。 ○医療・介護を受けながら我が家で暮らせる方法を、高齢者が医療・介護の専門職に質問・相談できる機会を作る。

	投入資源	○地域住民、医療・介護の専門職 ○会場・リーフレット ○センター・相談室職員
	活動計画	○在宅療養に関して知りたいこと、実際に行った方の課題等を抽出する地域ケア会議を開催する。 ○医療・介護専門職が講師となり、在宅医療やサービスについてのセミナーを開催する。 ○地域の高齢者がどのように暮らしていきたいかを考えるセミナーを開催する。
	成果（アウトカム）を測る指標	○地域ケア会議開催数、講座開催数、参加者数、アンケート
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 必要な情報がわかりやすい地域		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	地域ケア会議の中で、「介護保険サービスや高齢者施策等について、どこに相談したらよいのかわからない」といった声があった。ニーズ調査ではセンター・相談室について、「知っているが相談したことはない」が 50.9%、「はじめて知った」が 28.8%でした。センター・相談室の周知を図り、センターをはじめ地域の関係機関や専門職とつながる機会を持ち、相談しやすく、身近な場所で相談等ができる環境を作る必要がある。 また、コロナ禍による活動制限が緩和されて地域活動等が再開される中、ニーズ調査の中で地域活動へ参加していない理由として「どのような活動があるか知らない」が 18.9%おり、地域の情報が十分に届いていない現状がある。	
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	高齢者が多様な形で社会資源や地域の情報を活用できる。	

令和6年度の取組の指標と方向性	目標	地域の高齢者がセンター・相談室を知り、気軽に相談できる。 地域資源や地域活動についての情報を知ることができる。
	投入資源	○地域住民、地域活動団体、関係機関 ○なりひらホーム地域交流スペースや地域の公共スペース、集会所など ○みまもりだより、なりひらだより、ホームページ、SNS ○センター・相談室職員
	活動計画	○地域活動や実態把握を通してセンター・相談室の認知度の向上をはかる。 ○みまもりだより等への地域活動情報を掲載する。 ○地域活動等に関するリーフレット等の作成と配布、配布先を拡充する。 ○地域住民に向けた講座の開催とアンケートを実施する。 ○いきいきマップすみだ、ホームページの更新を行う。
	成果（アウトカム）を測る指標	○センター・相談室の認知度 ○みまもりだより、なりひらだより等への地域活動情報の掲載数、配布数 ○リーフレット配布数、配布先数 ○地域活動等に関するリーフレット等の配布数 ○地域住民に向けたセミナー等の開催数、参加者数、アンケート ○いきいきマップすみだ、ホームページ更新数 ○スマートフォン等に関するセミナーの開催数、参加者数、アンケート
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）	