

**令和 5 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・報告書**

第 8 期最終目標

目指すべき将来像 「みんなでつくる『おたがいさま』の うめわか地域」

うめわか地域では、介護予防・認知症予防に地域全体で取り組み、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、活躍できる地域を目指す。

病気があっても、障害があっても、認知症があっても、住み慣れた地域で自分らしく年を重ねられるよう、医療・介護・福祉の関係機関や地域の関係団体等が連携し、ネットワークを築いていく。

子どもから高齢者まで、多世代を通じて、『おたがいさま』の気持ちで支え合ううめわか地域をつくっていく。

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
28,876 人	7,975 人	27.6%	4,770 人	59.8%

令和 6 年 4 月 1 日時点

5 年度の到達点

- 地域での様々な関連機関とのネットワークが拡充することで、支援を必要とする高齢者を早期に見だし、適切な医療や介護サービス、地域資源につながっている。
- フレイル予防の柱である、栄養（食事）、口腔ケア、社会交流、運動に関して普及啓発が進むことで、介護予防につながり、元気な高齢者が増えている。
- 身近な地域や、コロナ禍でも活動しやすい屋外に通いの場が増え、住民同士のちょっとした支援や生活の便利情報をリーフレットとして可視化することで、フレイル予防や地域の支え合いのしくみづくりが進んでいる。

＜全センター・相談室共通業務＞

1 総合相談支援

5 年度の 取組の視点	○コロナ禍で総合相談件数が増えているため、早期発見・早期対応を行い、保健・医療・福祉サービス等適切な支援につなげる。 ○安否確認について、区民、関係機関等から高齢者の異変に係る相談・通報があった場合は、「緊急安否確認チェックシート」を活用し、速やかに状況把握、対応をする。 ○介護保険の相談時、介護予防の視点から、必要に応じて基本チェックリストを実施する。 ○医療・介護・福祉関連機関や民生委員・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 1,072 件 (前年度 1,170 件)	継続相談件数 3,053 件 (前年度 2,792 件)
	○令和 4 年度と比較し、新規相談は 98 件減ったが、継続相談は 261 件増えた。相談内訳では、介護保険のほか、虐待・権利擁護、医療に関する相談が多く、医療・介護・福祉関連機関と連携し、適切な支援につないだ。	

	○申請代行件数は、介護保険 574 件、高齢者福祉課 183 件。 ○基本チェックリスト 28 件実施。介護予防の視点から、介護予防事業のほか、運動の場リーフレットを活用し、地域の通いの場等インフォーマルな社会資源の情報提供をした。 ○地域密着型サービス運営推進会議への出席 32 回。必要に応じて、地域密着型サービス事業所と地域団体、民生委員・児童委員、見守り協力員、ボランティア等の関係づくりが進むよう働きかけ、地域包括支援ネットワークの充実を図った。
--	---

2 権利擁護

5 年度の 取組の視点	○高齢者虐待ハイリスク世帯の早期発見、虐待の芽の段階での気づきの視点に留意し、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およびネットワーク構築をすすめ、早期段階での通報・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。 ○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。 ・住民向け消費者被害および特殊詐欺被害防止の講座を年 4 回開催する。 ・広報誌にて掲載する。	
結果	虐待防止ネットワーク（研修、講座等）14 回 出席者延べ 187 名（前年度 9 件 106 名）	権利擁護相談（虐待相談含む）件数 254 件 （前年度 144 件）
	○高齢者虐待対応 ・高齢者虐待通報 33 件、内虐待認定 23 件（セルフネグレクト含む。虐待認定率 69.7%）。養護者による虐待 22 件、セルフネグレクト 1 件。養護者による虐待の種類は、身体的虐待 14 件（60.9%）、心理的虐待 14 件（60.9%）ネグレクト 4 件、経済的虐待 1 件、性的虐待 1 件となっており、身体と心理の重複事例が多い傾向にある。被虐待者は女性 60.9%、男性 39.1%で男性の割合が増加。また虐待者の 60.9%は男性で昨年と同程度だった。 ・通報時、関連機関と連携し事実確認及び高齢者虐待対応を行った。 ・年度内受理し虐待認定した 23 件中、終結に至ったケースは 7 件だった（施設入所 3 件、他入院、一般ケースへの移行、虐待者死亡、本人死亡）。 ○高齢者虐待防止ネットワーク ①うめわか権利擁護勉強会 3 回開催：11 名参加 ・高齢者虐待や権利擁護に関する弁護士による事例検討会を開催した。具体的な事例に対する質疑を行うことができ、法的な根拠を確認しながら事例を深めることができた等の意見があった。終了後のアンケートでは、「十分理解できた」「理解できた」、「十分活用できる」「活用できる」がいずれも 100%の回答だった。 ◆（成果）年度末アンケートでは、すべての人が「十分活かせた」「活かせた」と回答。「自分の意識変容につながった」5 名、「事例を見返した」2 名、「高齢者虐待通報につながった」1 名、「通報しようと思う」1 名だった。早期通報・対応の重要性の周知を進めることができた。 ②高齢者虐待についての勉強会 ・民生委員・児童委員向け 1 回開催：12 名参加	

	・事業所向け（訪問看護事業所）虐待対応・事例検討会 1 回開催：60 名参加 虐待通報の重要性、新たな視点や気づきの大切さを確認できたとの意見があった。 ③男性介護者教室ケア MEN すみだ ・8 高齢者支援総合センター合同開催。うめわかセンターは、8 月に企画運営を行った。認知症疾患医療センター相談員を講師に迎えて「認知症の理解と対応」を開催。10 名の現役介護者、元介護者が参加して学習及び意見交換を行った。 ○消費者被害防止 ①消費者被害防止の講座 ・地域住民向け消費者被害の注意喚起ミニ講座 7 回開催（地域団体、自主グループ等）：90 名参加 終了後の感想では、自身の体験（押し買い、外壁や屋根工事等の訪問や勧誘電話がある等）の情報交換を行った。また近隣、知人にも注意を促したいとの意見が上がっていた。 ・事業所向け消費者被害防止講座 2 回開催：14 名参加 ②みまもりだより（1 月号）にて、特殊詐欺被害の注意喚起 1 回発行：4,000 部
--	---

3 包括的・継続的ケアマネジメント支援

5 年度の 取組の視点	○医療・介護・福祉関連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の連携を支援する。 ○地域ケア個別会議から、個別の課題のみならず地域課題（医療との連携、生活支援体制整備、ケアマネ支援等）を抽出し、自立支援・重度化防止を目指したプランの作成を支援する。 ○地域の主任介護支援専門員と連携協働を図り、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 5 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。	
結果	介護支援専門員向け研修等 4 回 参加者延べ 44 名（前年度 6 回 91 名）	事例検討会 3 回 参加者延べ 11 名 （前年度 4 回 15 名）
	○介護支援専門員向け研修 ①主任介護支援専門員研修及び情報交換会（6 月開催、9 名参加） ・うめわか圏域地域ケア個別会議より把握できたケアマネジメント、自立支援・介護予防に関する地域課題について主任介護支援専門員と共有。令和 5 年度の地域ケア計画の取組や研修について、主任介護支援専門員が主体的に参画することを確認した。 ・年度末のアンケートでは、「地域課題への認識が深まった」「利用者や家族へ、地域の課題に関しての情報提供を行うことができた」との意見が聞かれた。 ◆（成果）令和 5 年度の各種研修及び地域ケア推進会議において、主任介護支援専門員が地域包括ケア計画推進事業に主体的に参画するとともに、ネットワーク構築及び地域ケア推進会議等のファシリテーターを担うことにつながった。 ②うめわか地域介護支援専門員研修 ・研修「管理栄養士から学ぶ！フレイル予防につながる栄養アセスメント」（10 月開催、7 名参加）。終了後アンケートでは、「十分理解できた」「理解できた」及び「十分活用できる」「活用できる」とも、100%の回答だった。	

	・研修「みんなで知ろう！学ぼう！認知症と医療連携」（2月開催、13名参加）。終了後アンケートでは、「十分理解できた」「理解できた」及び「十分活用できる」「活用できる」とも、100%の回答だった。 ◆（成果）3回の研修に延べ29名参加（実人数20名）。年度末に年間アンケートを実施。「研修で学んだことは日々の業務やケアマネジメントに活用できたか？」との質問に、86%が「十分活用できた」「活用できた」と回答した。 「自分の意識変容につながった」9名、「利用者や家族に情報提供できた」7名、「多職種との連携をうまく行うことができた」5名、「資料を見返した」3名、「ケアプランに反映できた」1名だった。意識変容や行動変容につながっていることが分かった。 （事例）・利用者家族より食欲低下の相談をされた際、研修資料を提示し、栄養バランス、1日に摂りたい食品の目安を説明し、栄養摂取の大切さを伝えることができた。 ・実際に認知症疾患医療センターに困難ケースをメールで相談した。 ○他、専門職（介護支援専門員含む）研修 ①うめわか権利擁護勉強会（権利擁護にて前掲） ②福祉機器展示室研修会 ・研修「作業療法士から学ぼう！歩行補助具」（6月開催、15名参加） ◆（成果）年度末に年間アンケートを実施。「十分活用できた」「活用できた」100%の回答。 「自分の意識変容につながった」7名、「利用者や家族に情報提供できた」4名、「資料を見返した」2名、「利用につながった」2名だった。意識変容や行動変容につながっていることが分かった。 （事例）・短下肢装具の作製につながった。 ・シルバーカーと歩行器の違いについて学び、本人、家族に説明できた。
--	--

4 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

5年度の 取組の視点	○居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対し、ケアマネ支援や研修等により、介護予防ガイドラインの徹底を図る。 ○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再び送れるよう目標を設定する。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。	
結果	プラン件数（自己作成） 1,372 件 （前年度 1,300 件）	プラン件数（委託） 2,805 件 （前年度 2,355 件）
	○居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して、担当者会議や地域ケア個別会議等を活用し、介護予防ガイドラインや自立支援型プラン作成の周知を行った。 ○自己作成の介護予防プランでは、新規作成時必ずセンター内多職種で検討し、セルフマネジメントや多様なサービス主体（自主グループ等地域資源）を盛り込んだ自立支援型プランを作成した。 ○訪問型サービス・通所型サービスとも、従前相当のみならず、必要に応じて訪問 B や通所 C の利用につなげた。また地域資源である自主グループにつながったケースもあった。	

5 認知症支援

5 年度の 取組の視点	○認知症の人とその家族等が、できる限り住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう、また認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指し、「予防」と「共生」を視点とした事業を進める。 ○住み慣れた地域で暮らせることができるしくみづくりを促進する。 ○認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築とともに、認知症について正しい理解を持ち、適切な接し方ができるよう、認知症に関するネットワークの広がりを目指す。 ○地域の医療・介護・福祉関連機関等とのネットワークの構築と、対応力向上を目指す。 ・認知症普及啓発事業（一般）を年 8 回開催する。 ・認知症普及啓発事業（専門）を年 3 回開催する。 ・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 3 件、訪問 10 件）	
結果	認知症サポーター数 開催数 9 回 215 名 （前年度 8 回 272 名）	家族介護者教室 6 回 参加者延べ 26 名 （前年度 11 回 40 名）
	○認知症初期集中支援チーム ・認知症が疑われる人への支援として活用し、1 件のケースを支援した。受診や現況への理解を拒む本人に対し、医師の訪問や受診の促しと同行など、本人や家族の意向を踏まえ支援をした。 ○認知症家族介護者教室 ・ピアカウンセリングの形態をとり 6 回開催。延べ 27 名参加。様々な立場の人との交流、それぞれの想いを共有・意見交換をした。開催については、家族会チラシを作成、周知するとともに、「さくらんぼたより」に告知記事を掲載し、認知症普及啓発事業へ参加歴のある人へポストティング等を行い、参加を促した。また、認知症疾患医療センターの専従相談員の協力もあり、より専門的な助言等を受ける機会となった。 ○認知症普及啓発事業 ・地域住民向けに「予防」「共生」を視点とした講座を 8 回開催。「予防」5 回、「共生」3 回開催、延べ 125 名参加。区報での告知以外に、シルバープラザ梅若に配架されたチラシ等を見て参加する人もいた。37 名が圏域外で、センターに比較的近い地域（墨田 1～2・堤通 1～2・東向島 4）の参加率は 78%、それ以外（墨田 3～5）は 22%だった。 ・専門職向け講座 3 回開催、27 名参加。墨田区における認知症事業や関連事業の説明や、認知症の人の意思決定支援、自立支援医療など、関係機関との知識の共有や顔の見える関係づくりに努めた。 ・認知症サポーター養成講座 8 回（圏域内小学校、介護サービス事業所、梅若橋コミュニティ会館）開催、183 名参加。また認知症ステップアップ講座には圏域内 2 名参加。	

6 地域ケア会議

5 年度の 取組の視点	○地域ケア個別会議において、ケアマネジメントの質の向上を図るとともに、個別課題から地域課題を抽出する。年度末には課題整理表にまとめ、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・福祉等の関連機関に対して、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各推進事業の目標を共有し具体策の検討を行う。 ・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 5 回開催する。	
結果	地域ケア個別会議 9 回（前年度 12 回）	地域ケア推進会議 8 回（前年度 6 回）
	○地域ケア個別会議 9 回開催。 ・理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、主任介護支援専門員、介護支援専門員、看護師、社会福祉士、介護福祉士、生活支援コーディネーター、サービス事業者等、延べ 66 名参加。 ・主目的「介護予防」9 件 ・各ケースについて個別課題及び地域課題を把握し、支援方針を決定した。年度末には担当介護支援専門員にモニタリングを行い、①支援方針に基づいた支援を実施できたか、②支援の実施で利用者に行動変容が見られたか、③個別会議での学びがケアプランに反映されているかを確認した。 ◆（成果）年度末のヒアリングでは、介護支援専門員からは、多職種の助言により「学びにつながった」「意識が変わった」「他の利用者でも栄養の助言ができた」との意見が上がった。ケアマネジメントの実践力向上につながった。 ◆（成果）利用者の行動変容につながった事例があった。1 事例。 （事例）83 歳男性、事業対象者。低栄養及び廃車、自転車に乗れなくなったことで、閉じこもりがち、役割の喪失につながっていた。管理栄養士からの助言を妻にも伝え、機能訓練重視型デイサービス利用開始とともに、3 輪自転車を試し、使用することとなった。体重微増、外出機会も増え、買い物や金融機関に再び行けるようになり役割の再開につながった。 ◆（成果）令和 5 年度「地域ケア個別会議課題分類・整理表」を作成。地域課題について、「介護支援専門員あるいはケアマネジメントに関する課題」「自立支援・介護予防（重度化防止）に関する課題」「地域の社会資源・自立促進要因の把握に関する課題」「共生社会・多世代交流等地域づくりに関する課題」の各課題に整理できた。 令和 3～5 年度「地域ケア個別会議課題分類・整理表」で挙げられた地域課題は、令和 6 年度包括的継続的ケアマネジメントや生活支援体制整備事業、推進事業「ストップ！フレイル」「ちょこっとサポート応援団」等で地域課題解決に取り組む予定である。 ○地域ケア推進会議 8 回開催、160 名参加。 ①令和 4 年度地域ケア個別会議で挙げられた地域課題を抽出、整理。14 名参加。 ②地域包括ケア計画推進事業に係る地域ケア推進会議 4 回開催。 ・「医療・介護」1 回、30 名参加。 ・「住まい・防災」2 回、計 46 名参加。 ・「生活支援・介護予防」1 回、17 名参加。他、ミーティングを 5 回開催。 ・第 9 期計画策定推進会議 3 回開催。計 53 名参加。 ○広報誌「うめわか丸」にて地域包括ケア計画・プロジェクト報告を掲載し、地域住民及び医療・介護・福祉等の関連機関へ広く周知した。1,000 部発行。	

7 生活支援体制整備事業

5 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をする。地域資源リーフレットの作成や更新を行う。 ○商店との顔の見える関係づくりを強化し、高齢者の生活支援ネットワークを充実させる。配達の有無、見守り機能等の情報収集をする。 ○買い物ニーズのある地域に対して、様々なサービス提供主体（移動販売や配達等）とのマッチングに取り組む。また、移動販売の立ち寄り拠点を増やし、地域での緩やかな見守りや交流の場につなげる。 ○地域における担い手等を発掘し、ボランティアグループの立ち上げ支援や互助活動につなげる。 ○通いの場の立ち上げ支援を行う。	
結果	交流・通いの場 102 件（前年度 130 件）	○地域資源の可視化、リーフレットの作成、増刷（「ちょこっとサポート応援団」にて後掲） ・食に関するリーフレット「うめわか周辺美味しいものマップ」増刷。移動販売の情報やテイクアウト、出前の情報掲載。 ・リーフレット「知っておくと安心な電話番号」の完成（令和 6 年 4 月発行） ○商店との連携 ・食に関するリーフレット「うめわか周辺美味しいものマップ」の掲載店 35 店舗に、応援団員が直接リーフレットを配布したことで、地域住民と商店とのネットワーク構築につながった。また掲載店 1 店舗から、「リーフレットを追加してほしい」との要望があり、顔の見える関係づくりにつながった。 ○地域の担い手等発掘、ボランティア ・地域の担い手である「ちょこっとサポート応援団」ミーティングを 6 回開催。延べ 82 名参加。また梅若まつり（シルバープラザ梅若開催）で新たな団員募集の呼びかけを実施したところ、1 名参加につながった。他にも団員の紹介で計 4 名が新たにメンバーに加わった。 ・みまもりだよりにて、裁縫ボランティアの活動紹介掲載。4,000 部発行。現在裁縫ボランティア 6 名が活動中。 ○交流・通いの場の立ち上げ・再開支援 ・新たに、1 か所の通いの場（運動）立ち上げ支援を実施（荒川リバーサイドウォーキング） ・「うめわかクラブ」10 回開催。ボランティア実人数 6 名(延べ 40 名参加)。3 月は、コロナで休止していたカフェ再開に向けて、ミーティングを開催、後方支援を行った。令和 6 年 4 月からは飲食提供する「うめわかカフェ」として運営。 ・コロナで休止していた自主グループ「のびのび体操教室」（あゆみの舎開催）再開に向けた後方支援。令和 6 年 4 月～再開。 ○その他 ・「イスからつながるプロジェクト」（チームうめわか）の後方支援を行い、どなたでも座れるオレンジのイスが 3 月末現在 48 か所 68 台設置されている。

8 見守りネットワーク事業

5 年度の 取組の視点	○みまもりだより配布時には町会、自治会、老人クラブ、民生委員・児童委員、店舗等のあらゆる関係機関に対し、地域住民について情報の共有を図り、ネットワーク構築をする。 ○上記の取組等で得た情報や区内区外転居の情報を元に、地域で孤立が心配される高齢者や重層的な課題を抱えている可能性が高い世帯等を中心に実態把握を実施し、適切な支援や社会資源につなげる。	
結果	実態把握 604 件（前年度 705 件）	安否確認 11 件（前年度 3 件）
	○相談室業務 ・相談件数 3,168 件（前年度 3,392 件） ・見守り活動では、活動人数 557 名（前年度 562 名）、活動件数 2,163 件（前年度 1,748 件）。対象者一人に対して、訪問等支援における回数が多かった。対象者との関係性を重視し、関係機関等につなげている。 ・見守り講座の開催 103 件（前年度 107 件）、自主グループへ「みまもりだより」の広報等。 ・救急通報システム設置 16 件（前年度 10 件） ・福祉電話架電 438 名（前年度 371 名）、延べ件数 1,940 件（前年度 1,498 件）。対象者によっては、不在等で架電回数や訪問での安否確認が増えている。 ・うめわか〜る講座 10 回開催（フレイル予防、熱中症予防、健康講座等）226 名参加。 ・民生委員・児童委員交流会①7 月開催：9 名参加。第 8 期地域包括ケア計画の取り組みの成果及び第 9 期地域包括ケア計画推進事業の検討。②2 月開催：12 名参加。講座「本人の権利を護るためにできること」（センター権利擁護担当）を開催し、意見交換を行った。 ・見守り協力員勉強会 11 月開催：協力員 10 名参加。見守りガイドブックの説明、みまもりだより（見守り協力員活動紹介）の記事作成検討。 ・ネットワークの構築：地域や高齢者に役立つ情報と相談室の周知を目的に、「みまもりだより」を地域団体のほか、圏域内の介護サービス事業所、医療機関、薬局等毎月 210 か所に配布している。毎月 4,000 部発行。 ・実態把握調査等：アウトリーチアプローチでは、認知症や経済的な問題を抱えるケース、支援の介入に時間を要するケースが増えている。 ○安否確認等 ・安否確認情報 10 件。通報は新聞販売店 3 件、配食業者 2 件、近隣住民 1 件、家族 1 件のほか、センター・相談室 3 件だった。通報時は「緊急安否確認チェックシート」を使用し、速やかに対応し、2 件救急搬送につながり救命できた。 ・孤立・孤独死情報 4 名。80 代 3 名・70 代 1 名、男性 2 名・女性 2 名、集合住宅 3 名・戸建て 1 名。 ・地域での見守り講座や見守り協力機関との連携ができつつあるが、孤立死防止のため次年度以降も取り組んでいく必要がある。	

<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
 3… 介護サービスの充実
 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

- 2… 介護予防の推進
 4… 医療との連携強化

事業名 ちょこっとサービス応援団		施策の方向性：1, 2
背景となる課題		○高齢者を含む世帯の内、高齢者のみの世帯（ひとり暮らし及び高齢夫婦等高齢者のみ）が7割と多い。 ○外出同行、見守り、声掛けを必要とする人が多い。 ○鉄道やバスの利用が不便で、買い物や外出しづらい地域がある。 ○認知症や移動に支援が必要などの理由から、通いの場に参加できない人がいる。 ○スーパーなどの閉店により、買い物ができる場が減っている地域がある。一方で地域の商店、住人、ボランティアの取組によって、買い物や交流できる新たな地域資源が創出した。 ○見守りについて、組織化されている地域・集合住宅がある。
事業内容		○地域の見守り活動や住民同士の支え合い（ちょこっとサービス）について情報収集を行い、それらの活動を可視化する。 ○地域にある商店等の生活支援に関わる便利情報をマッピングし、リーフレットを作成する。
5年度の取り組みの指標と方向性	投入資源（名・場所等必要な資源）	・ 高齢者支援総合センター（以下「センター」という）職員3名、高齢者みまもり相談室（以下「相談室」という）職員1名 ・ 地域住民、見守り協力員、民生委員・児童委員、医療・介護・福祉関連機関等 ・ 集う場所、普及啓発イベント会場…シルバープラザ梅若 ゆうゆう館、公園、河川敷等 ・ チラシなどの印刷費、イベント参加の記念品、講師謝礼等
	5年度活動計画（アウトプットの目標）	① 「食」に関するリーフレットが完成し、配布する。（500部） ② 地域住民や関連機関とともに、ちょこっとサービス応援団ミーティングを5回以上開催する。 ③ 地域住民向けイベント時にボランティアの普及啓発及びボランティア希望者の把握を行う。すでに活躍しているボランティアや新規のボランティア希望者の数が増えている。
	成果（アウトカム）を測る指標及び目標	【目標①】「食」に関するリーフレットが生活便利情報として活用されている。 【指標】・ リーフレットの配布数、認知度、活用方法 【目標②】 ちょこっとサービス応援団の団員が、地域の担い手として活躍できる。 【指標】・ ミーティングの開催回数、参加人数、参加者の多様性（様々な属性の人の参加） ・ アンケートやヒアリングを行い、生きがいや役割を持つことにつながっているかを確認する。 【目標③】 ボランティアをしている人やボランティア希望者が増え、生きがいにつながっている。 【指標】・ ボランティア活動に参加している人数、ボランティアの活動内容。 ・ ボランティアにアンケートやヒアリングを実施、生きがいや効果などを確認する。

実施結果	活動の実績 (アウトプット)	① 「食」に関するリーフレット ・「うめわか周辺美味しいものマップ」掲載店 35 店舗の他、希望する個人や個別訪問時、梅若まつり等で配布。(令和4年度 1,000 部発行。令和6年3月 800 部追加発行。累積 1,050 部配布) ② ちょこっとサポート応援団 ・ミーティングを2ヶ月に1回、計6回(内6月は地域ケア推進会議)実施。 ・地域住民、見守り協力員、民生委員・児童委員、医療・介護・福祉関連機関の専門職等、28名(延べ82名)が参画した。 ③ ボランティアへの支援 ・「うめわかクラブ」の後方支援、「うめわかクラブ」を10回実施し、ボランティア6名が活動。 ・「裁縫ボランティア」の活動を支援。活動中の裁縫ボランティアは6名(新規2名含む)。 ・「東白鬚公園 公園フェスタ 2023」(9月3日)で昔あそびのボランティアを募集、21名参加。昔遊びをしながら、地域の子どもと交流した。 ・梅若まつり(10月13～15日)を開催し、ボランティアの活躍や活動について展示紹介した。梅若まつり来場者 578 名中アンケート回答者 246 名。そのうち、ボランティア活動の展示を見学した人は84名。見学した人の中で1名が「ちょこっとサポート応援団」の活動に興味を示し、新メンバーとして加入した。 ・今年度活動したボランティア：計38名、うち新規25名。
	成果(アウトカム目標の達成状況)	① 「食」に関するリーフレット ・配布時、「掲載されている店に行ってみよう」「移動販売の情報があり役に立つ」(ヘルパー等支援者から)「担当利用者に紹介したい」との声が上がっている。 ・令和6年度ちょこっとサポート応援団団員が、再度掲載店を回り、反応や活用方法をヒアリング予定。 ② ちょこっとサポート応援団 ・住民主体性を評価、可視化するため、団員へのアンケートを実施。(経済産業省により提唱された「社会人基礎力」の「3つの能力、12の能力要素」を基にした12の質問項目を設定。)応援団及び個人の取組について、それぞれアンケートを行った。団員28名中20名が回答し、内訳は男性4名・女性15名・未回答1名であった。回答した団員は地域住民(民生委員・児童委員、見守り協力員、町会・自治会関係者、ボランティア)13名・事業所6名・未回答1名となっている。 ・応援団の取組について、9割が「満足できている」「主体的である」と回答。「主体性」「実行力」「課題発見力」「計画力」はいずれも総合的な満足度を上回る結果だった。地域の担い手として活躍できていると言える。一方、団員一人ひとりの個人的な取組については6割が「できている」と回答し、「応援団の取組」と比較し低い結果となった。特に、「働きかけ力」「発信力」「創造力」の分野に苦手意識があり、他者を巻き込むことや自身の意見を伝えることが難しい参加者が多いことが分かった。今後応援団の活動について満足度を上げるには、応援団全体としてさらに地域や住民を巻き込み、いろいろなアイデアを出し合っていくことが有効である。 ③ ボランティアへの支援

		・新規でボランティア活動を行う人が 25 名増えた。またボランティアからは「いろいろな人と知り合えて世界が広がり、自分の生きがいにもなった」「またやりたい」「できる限り頑張り続けようと思っている」との声が聞かれ、生きがいや継続への意欲につながっている。
--	--	--

事業名 ストップ！フレイル		施策の方向性：2
背景となる課題		○自主グループなどの通いの場に偏りがある。歩いて行ける範囲で、通いの場が必要である。 ○通いの場のうち「話す場」が少ない。 ○栄養に課題のある高齢者がいる（低栄養、栄養の偏り等）。 ○すでに活躍している介護予防リーダー、介護予防サポーターが自主活動グループを複数担当しており、負担が大きくなっている。 ○既存の自主活動グループでの、新しい担い手が必要である。 ○男性は地域との交流が少ない傾向にある。 ○イスからつながるプロジェクトにより、地域に誰でも座れるイスが増え、活用されている。
事業内容		○コロナ禍における地域高齢者の健康状態や生活状況を把握し、課題を抽出する。地域ごとの特性を踏まえ、地域分析を行う。 ○一般介護予防事業の周知を図り、参加を促す。 ○「うめわか地域いきいき運動の場」（令和 4 年 10 月改訂版）を活用し、日常生活の中での介護予防の動機づけになるよう普及啓発を行う。 ○地域住民向けに、フレイル予防（栄養、口腔ケア等）の普及啓発を行う。（講演会年 1 回） ○新しい生活様式に即した地域の通いの場の立ち上げ・継続支援を行う。 通いの場が少ない地域のニーズを把握し、運動の場の立ち上げ支援を行う。（1 か所） 屋外で運動する自主グループの立ち上げ支援を行う。（1 か所） 既存の自主グループの継続支援を行う。（自主グループ交流会を年 1 回開催する）
5 年度の取り組みの指標と方向性	投入資源 （名・場所等必要な資源）	・センター職員 3 名、相談室職員 1 名 ・地域住民、自主グループの担い手、医療・介護・福祉関連機関等 ・集う場所、普及啓発イベント会場…シルバープラザ梅若 ゆうゆう館、公園、河川敷等 ・チラシなどの印刷費、イベント参加の記念品、講師謝礼等
	5 年度活動計画 （アウトプットの目標）	① 自主グループ支援 ・自主グループ交流会を開催する。（1 回） ・通いの場の新規立ち上げ及び継続支援を行う。 ・運動の場リーフレットを更新し、配布（500 部）。フレイル予防の普及啓発のツールとして活用する。 ② 男性の居場所づくり ・すでにある男性の通いの場の情報を収集し、可視化する。 ・男性が参加しやすい通いの場をリサーチし、フレイル予防普及啓発のイベントを実施する。（1 回） ③ 地域住民向けイベントを実施し、フレイル予防の普及啓発を行う。（1 回）

	成果（アウトカム）を測る指標及び目標	【目標①】 新しい通いの場が増える。既存の自主グループにおいては、それぞれの形で活動が継続できる。 【指標】 ・ 自主グループ交流会の参加グループ数、参加人数、内容 ・ アンケートを実施し、自主グループの活動が生きがいや役割を持つことにつながっているか、満足度などを確認する。 ・ 通いの場の総数と新規立ち上げた自主グループの数、活動内容 ・ 運動の場リーフレットの配布数、配布場所、認知度、活用状況の確認 【目標②】 男性の交流の機会や居場所が増える。 【指標】 ・ 男性中心の自主グループ数、活動内容 ・ 男性中心のフレイル予防普及啓発イベントの回数、参加人数、イベント内容、アンケート結果（満足度等） 【目標③】 フレイル予防について関心のある住民が増える。 【指標】 ・ 地域住民向けフレイル予防普及啓発イベントの開催数、参加人数、アンケートの結果
実施結果	活動の実績（アウトプット）	① 自主グループの立ち上げ、継続支援 ・ 通いの場 102 か所（昨年 130 か所※昨年度コロナ禍で休止していた自主グループも含まれていたが、今年度再開の見込みがないグループについては除いた） ・ 荒川リバーサイドウォーキングを 6 回開催、延べ 66 名参加。 ・ 運動の場リーフレットを 80 部発行。 ② 男性の交流の機会や居場所づくり ・ 10 月に男性高齢者を対象とした、「東白鬚公園 あるいて健康👉史跡めぐり」（東京都公園協会主催）に協力。16 名参加。 ・ 通年で「うめわか体操男組」の後方支援を行った。また健康講座等を 3 回行い、延べ 48 名参加した。男性高齢者が興味を持ちそうな活動をヒアリングした。 ③ 住民へのフレイル予防の普及啓発 ・ 老人クラブ（鐘ヶ淵敬友会）にて 10～3 月の期間で 5 回連続した健康講座を実施。延べ 97 名参加。第 1 回「元気になるコツ講座・骨密度測定」、第 2 回「口から始める健康づくり」、第 3・4 回「健康体操」、第 5 回「栄養・生活習慣病予防について」の内容で行った。 ・ 梅若まつりで「自宅でできる！ ひざ痛腰痛予防講座」を開催、16 名参加。
	成果（アウトカム）目標の達成状況	① 自主グループの立ち上げ・継続支援 ・ 通いの場の立ち上げ・継続・再開支援を行い、1 か所立ち上げ、2 か所再開支援を行った。 ・ 荒川リバーサイドウォーキングでは、参加者から「月 2 回歩きたい。このまま継続したい」との声があった。その為 10 月に、自主化に向けたアンケートを実施。12 名中 9 名（75%）より活動継続希望があり、令和 6 年 1 月から自主グループとして立ち上げとなった。自主グループの少ない地域での立ち上げとなり、役員からは「気にかかる人に声をかけたい」との声があった。今後も通いの場が少ない地域（墨田 3・4・5 丁目）での立ち上げ支援を行っていく。 ② 男性の交流の機会や居場所づくり ・ 「東白鬚公園 あるいて健康👉史跡めぐり」では、アンケートの結果 80%が満足との回答があつ

		り、男性の交流の場となった。男性を対象とし、また男性が興味を持つ歴史等のイベントを引き続き開催し、役割やいきがいの創出のため、参加者自身が企画や運営に関わることができるよう働きかけていく。 ・自主グループに参加している男性高齢者 22 名に対してヒアリングを実施。ポッチャの体験希望が多数あったため、令和 6 年 8 月に男性体操教室での体験会を実施する予定。 ③ 住民へのフレイル予防の普及啓発 ・鐘ヶ淵敬友会にて 5 回の講座終了後にヒアリングを実施し、全員より自主グループとしての継続希望があった。令和 6 年 5 月より、自主グループとして発足し活動を継続している。墨田区通いの場支援事業を活用し、次年度も他地域の老人クラブに、出張出前講座を提案し、地域での介護予防普及啓発や自主グループ立ち上げにつながるよう働きかける。 ・梅若まつりにて、講座参加者にアンケートを実施。講座への満足度は 100%だった。あわせて“好きなこと・やってみたいこと”では、「体操・散歩（全体の 60%）」「パソコン（全体の 50%）」「ボランティア活動（全体の 20%）」といった意見があった。フレイル予防や興味関心のある事業を企画・実施し、実際の活動につながるアプローチをしていく。
--	--	---

事業名 N プロジェクト～認知症を認知しよう～		施策の方向性：1, 2, 3, 4
背景となる課題		○認知症高齢者数が区内で最も多く、また増加率が高い。 ○居宅介護支援事業所の移転、閉鎖等で事業所数が減少している。 ○N プロジェクトやイスからつながるプロジェクト等を通じて、地域連携や医療と介護の連携、事業所同士の交流が進んでいる。
事業内容		○認知症の人や家族の居場所づくりや地域で安心して暮らすためのネットワークづくりをするため、地域住民や医療・介護・福祉関連機関が参加する N プロミーティングを毎月開催する。 ○地域住民向けの普及啓発事業の企画運営をする。（普及啓発イベント 1 回） ○医療・介護・福祉職への研修を実施しスキルアップを図る。（研修 1 回）
5 年度の取り組みの指標と方向性	投入資源 （名・場所等必要な資源）	・センター職員 3 名、相談室職員 1 名 ・地域住民、医療・介護・福祉関連機関等 ・定期ミーティング場所、普及啓発イベント会場…シルバープラザ梅若 ゆうゆう館 等 ・チラシなどの印刷費 等
	5 年度活動計画 （アウトプットの目標）	① 「認知症になっても安心して暮らせるまち」づくりの促進 ・地域住民や医療・介護・福祉関連機関が参加する地域ケア推進会議（N プロ全体会）を年 2 回開催する。必要があれば、コアメンバー会議の開催も検討する。 ・地域での困りごとや理想など「我が事」としての視点に基づき、意見交換、集約を行う。 ② N プロ定期ミーティングの実施 ・15 か所以上の医療・介護・福祉関連機関から、当事業の取組に理解、協力を得る。 ・定期ミーティングを毎月 1 回程度行い、意見交換や検討の機会を持つ。事業の準備等ミーティングが必要な場合には臨時会等調整する。 ・N プロ全体会で集約した意見に基づき、イベントや講座、勉強会の企画、リーフレット作成等、

		地域ニーズに基づいた取組を検討する。
	成果（アウトカム）を測る指標及び目標	【目標①】「認知症になっても安心して暮らせるまち」づくりの促進において、地域住民や医療・介護・福祉関連機関が集うことで、顔の見える関係づくりにつなげ、地域とのネットワークが広がる。 【指標】・ 開催回数、参加人数、参加者のネットワークの広がり（様々な属性の人が参加したか） ・ 地域住民等と共有した意見が、新しい取組につながり、具体的な取組が 1 つ以上実現する。 【目標②】 N プロ定期ミーティングを実施し、医療・介護・福祉関連機関等のネットワークづくりやスキルアップを図る。 【指標】・ 協力事業所数、ミーティング回数、参加者数、参加者へのヒアリング ・ 全体会で出された意見等を検討し、地域ニーズに基づいた取組が 1 つ以上実施できる。
実施結果	活動の実績（アウトプット）	① 認知症になっても安心して暮らせるまちづくりの促進 ・地域ケア推進会議 1 回開催、25 名（地域住民 12 名、関係事業所等 13 名）参加。顔の見える関係づくりや推進事業の取組等の共有・検討、グループワークで「認知症」等に対する意見交換や共有を行った。 ② 医療・介護・福祉関連機関等のネットワークづくりやスキルアップ ・ N プロミーティングを定期的に 11 回開催、医療・介護・福祉関連機関の 15 事業所の管理者やスタッフ延べ 73 名参加した。内容は議事録にまとめ、参加できなかった事業所等には FAX にて議事録を送付し、事業の進捗状況を共有できるようにした。 ・近隣で気軽に相談できるような相談箇所を表記したリーフレットの作成・実施に向けた意見交換や、勉強会等の企画・検討を行った。 ・参加メンバーには事業アンケートを実施し、11 事業所から回答を得た。 ・リーフレット「ハツとしたら ものわすれご近所相談窓口へ」（「N プロジェクト」メンバー作成）完成、令和 6 年 4 月 1,000 部発行。 ・医療・介護・福祉専門職のスキルアップを目的とし、「認知症・難聴と補聴器の理解」講座を行い、講師は N プロメンバーに依頼した。6 事業所、9 名が参加した。
	成果（アウトカム目標の達成状況）	① 「認知症になっても安心して暮らせるまち」づくりの促進 ・地域ケア推進会議後のアンケートより、新たなネットワークへの広がりについて、88%が「広がった」「今後広がると思う」と回答。地域の方と医療・介護福祉関連機関等との関係づくりの機会となった。参加者は新たな属性の参加は見られなかったが、関係づくりの継続と共に、関係づくりの拡大を模索していく必要がある。また、「『認知症になっても安心して暮らせるまち』だと思いますか？」との質問に、47%が「はい」と回答し、少しずつではあるが意識の変化が生じている。今後地域で認知症を「我が事」として捉える視点についてヒアリングをしていく予定。 ② 医療・介護・福祉関連機関等のネットワークづくりやスキルアップ ・定期ミーティングには平均 6 事業所等が参加。事業所アンケートで「地域での困りごとなど『我が

		事』の視点を持って、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを促進させる」活動への印象を問うと、6割以上の方が「促進されている」と回答し、「目に見えるはっきりとした結果の実感はないが、地道に活動が続けていくことが次へのステップになる」という意見もあり、今後も継続的な活動によるネットワークを広げていく。 ・「相談する場所が近くにない」との地域の声を形にしたリーフレットは、定期ミーティングにて意見交換や修正を繰り返し1年間かけて完成した。身近な相談窓口として、介護サービス事業所13か所、医療機関1か所を掲載した。リーフレットを見て来訪した地域の方の様々な相談を受けることで、メンバー自身の地域活動への意識が高まり、より一層の連携や地域力が強化される、また地域の方の利便性にもつながることを期待したい。 ・Nプロメンバーを講師とした講座は、参加者からは「理解や知識が深まった」等意見が聞かれ、各事業所内の研修でも実施していきたいと、知識の広がりが生まれた。
--	--	---

事業名 人生会議～もしものための話し合いをしよう～		施策の方向性：4
背景となる課題	令和元年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、 ○人生の最終段階について話し合っていない人が多い。 ○高血圧、糖尿病、脳卒中等に罹患している人が多い。	
事業内容	○地域住民向けに「終活」「人生会議」の講座を行う。（年1回） ○地域の集いの場や医療・介護・福祉関連機関等に対し、救急医療情報キットの周知活動を行う。（年6回） ○医療・介護・福祉の多職種が参加する在宅医療に関する情報交換会・事例検討会を開催する。（年1回）	
5年度の取り組みの指標と方向性	投入資源 （名・場所等必要な資源）	・センター職員3名、相談室職員1名 ・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 ・シルバープラザ梅若 ゆうゆう館（会議室、ホール等） ・推進会議、ミーティング、勉強会、講座等に係る備品や消耗品費
	5年度活動計画 （アウトプットの目標）	① 地域住民向け（通いの場等）「わたしの思い手帳」の講習会を実施する。（年2回） ② 「人生会議」をテーマに専門職向け研修を行う。（年1回） ③ 在宅医療に関する研修もしくは事例検討会を行う。（年1回） ④ 通いの場及び医療・介護・福祉関連機関等（5か所）で救急医療情報キット周知活動をし、配布する。
	成果（アウトカム）を測る指標及び目標	【目標①】 人生の最終段階について話し合っている人が増えている。 【指標】 ・ 講習会の回数、参加者数、終了後アンケートで周知度、理解度を確認する。 ・ 参加者に、人生の最終段階について話し合った事例を確認する。 【目標②】 専門職向け研修会を行うことで、専門職が地域住民に人生会議について説明できるようになる。 【指標】 ・ 研修の回数、参加者数、終了後アンケートで理解度を確認する。 ・ 人生会議について、担当者会議等で利用者に説明した事例を確認する。

		【目標③】 専門職の在宅療養に関する理解が深まり、ネットワークが拡充している。 【指標】 ・ 研修・事例検討会の回数、参加者数、終了後アンケートで理解度、ネットワークの広がりを確認する。 ・ 在宅療養について、医療との連携等の事例を確認する。 【目標④】 救急医療情報キットの活用が進むことで、万が一に備えて自身の救急情報シートを備えている人が増える。 【指標】 ・ 救急医療情報キットの普及啓発の回数、配布数、活用状況や事例をヒアリングする。
実施結果	活動の実績 (アウトプット)	① 住民向け人生会議の普及啓発 ・ 自主グループ・老人クラブ 6 か所で「わたしの思い手帳」を紹介した。そのうち、自主グループ 1 か所で「わたしの思い手帳」勉強会を 1 回開催し、16 名参加。身近な“こうしたい”や“心配なこと”などを話し合った。 ② 専門職向け研修会 ・ 地域の介護・福祉関連事業所の専門職を対象に「認知症の方への意思決定支援」研修を 1 回開催、5 事業所 8 名参加。意思決定支援とあわせ、人生会議の内容に触れ、取組についての啓発を行った。 ③ 在宅療養に関する事例検討会 ・ 看取りにおける ACP、意思決定支援の取組に関する事例検討会を 1 回開催し、7 事業所 9 名参加。在宅医療と介護サービスの連携やサービス提供について意見交換を行った。 ④ 救急医療情報キットの活用 ・ 総合相談時配布したり、自主グループ、町会・自治会等に対して、普及啓発を行った。 (総数 94 名、135 本配布) ・ 自主グループ 2 か所に周知、配布を 4 回実施、20 名 32 本配布。 ・ 自治会からの要請により、作成支援会を 4 回開催、35 名参加、35 本作成。
	成果（アウトカム目標の達成状況）	① 住民向け人生会議の普及啓発 ・ 勉強会後のアンケートにおいて、94%が「とても理解できた」「理解できた」と回答し、理解度は高かった。一方「（人生会議）話し合いができる」「既にしている」は 13%の回答だったが、「もう少し学んだら話し合いたい」と 69%が回答し、関心の高さや繰り返し勉強会を開催することが効果的であることが確認できた。また、「子供達と話し合いをしてみようと思った」「老人会に来て開催して欲しい」等の意見が得られた。日頃から関係性のできている自主グループでの開催だったため、意見交換が活発だったことから、開催単位や効果的な開催方法の糸口を掴むことができた。 ② 専門職向け研修会 ・ アンケート回答者全員から「とても理解できた」「理解できた」と回答があり、その中でも“意思決定支援の手法や支援”については特に理解できたとの回答が得られた。また、今後、緊急時の ACP、介入拒否がある場合の支援や手法等も学びたいと意欲的な意見が寄せられた。地域の専門職の意思決定支援に対する関心の高さ、業務に活かしたいという意欲の高さが確認できた。 ③ 在宅療養に関する事例検討会

		・アンケートにおいて「理解できた」「とても理解できた」100%の回答であり、理解度が高かった。他、「テーマに興味があった」89%、「本人の意思決定支援を行いながら在宅療養の支援ができると思う」89%の回答があった。在宅療養における医療介護福祉の連携・ネットワークの広がりについては、89%が「既に広がっている」「今後広がると思う」と肯定的に受けとめていることを確認できた。 ④ 救急医療情報キットの活用 ・自治会の要請で作成講座を行ったため、配布のみならず作成実績が大きく増加となった。また、地域ケア推進会議（防災）にて、救急医療情報キットの活用状況を話し合い、実際に救急搬送時に活用した事例 2 件について全体共有し、活用例を確認し合うことができた。
--	--	---

事業名 いのちを守るネットワーク事業		施策の方向性：1, 2, 5
背景となる課題		○住居の老朽化のため、住宅改修や福祉用具の利用が難しい場合がある。 ○高齢者（特に身寄りのない独居高齢者）の転居の場合、物件を探したり、手続きをすることが難しい場合がある。 ○「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、また水害による被害率も高い。 ○令和元年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、災害時や火災などの緊急時に一人で避難できる人は 64%である。 ○避難訓練には、災害時に地域の担い手になれる世代の参加者が少ない。
事業内容		○町会・自治会などの自主防災組織、民生委員・児童委員、消防署、また住まいにかかわる関連機関などの参加による住まい・防災に関する地域ケア推進会議を開催する。 ○住まい・防災チェックシートを活用し、高齢期になっても安心して住み続けられるように、住宅改修・救急通報システム・家具転倒防止・ガラス飛散防止フィルム・火災報知器・耐震工事などの周知活動を行い、安心安全な住まいへの意識を高める。 ○住民向け講演会を年 1 回開催する。 ○医療・介護・福祉専門職や事業所に対して、地域の防災訓練への参加を促し、地域と関係機関のネットワーク強化を図る。 ○「防災遠足」の開催について後方支援を行う。
5 年度の取り組みの指標と方向性	投入資源 （名・場所等必要な資源）	・ センター職員 5 名、相談室職員 1 名 ・ 地域住民、町会・自治会、医療・介護・福祉関連機関、住まいに関わる関連機関、「すみだの巣づくりプロジェクト（防災遠足）」等 ・ シルバープラザ梅若等
	5 年度活動計画 （アウトプットの目標）	① 防災に関する取組 ・ 地域住民向けに住まいや防災に関する講演会や周知を行う。（年 1 回以上） ・ 「住まい・防災チェックシート」（センター作成）の実施。（随時） ・ 防災に関する地域ケア推進会議を開催する。（年 1 回） ・ 地域の防災訓練に医療・介護・福祉専門職が参加するよう働きかけ、地域と関係機関のネッ

		トワーク強化を図る。(随時) ・ 防災遠足の後方支援をする。(開催は年 1 回) 避難経路の確認や防災に関する認識が深まったか、アンケートを実施するよう主催者(すみだの巣づくりプロジェクト)に働きかける。 ② 住まいに関する取組 ・ 住まいに関する地域ケア推進会議を開催する。(年 1 回) ・ 不動産事業者や貸主に対して、高齢者の住まいに関する課題についてアンケートやヒアリングを行う。(年 1 回)
	成果(アウトカム)を測る指標及び目標	【目標①】 自助力・互助力が向上するとともに、地域団体や医療・介護・福祉関連機関、防災関係者等のネットワーク構築が進み、高齢者の防災に関する課題が共有されている。災害時及び平時のネットワーク構築につながっている。 【指標】 ・ 防災に関する講演会や周知の回数、参加者数、講演会内容。終了後アンケートを行い、防災への理解度を確認する。 ・ 「住まい・防災チェックシート」の実施数 ・ 防災に関する地域ケア会議の回数、参加者数、ネットワークの広がり(様々な属性の人が参加したか)、会議内容。終了後アンケートを行い、課題の共有ができたか、ネットワークが広がったか確認する。 ・ 地域の防災訓練に参加した医療・介護・福祉専門職及び防災訓練主催者へのヒアリングを行う。 ・ 防災遠足参加者数、アンケートで防災意識について確認する。 【目標②】 住まいに関する事業者及び医療・介護・福祉関連機関等のネットワーク構築が進み、高齢者の住まいに関する課題が共有されている。 【指標】 ・ 住まいに関する地域ケア会議の回数、参加者数、ネットワークの広がり(様々な属性の人が参加したか)、会議内容。終了後アンケートを行い、課題の共有ができたか、ネットワークが広がったか確認する。 ・ 住まいに関するアンケートの集計報告 ・ 住まいに関する事業者と医療・介護・福祉関連機関の連携事例報告
実施結果	活動の実績(アウトプット)	① 防災について ・ 梅若まつりで地域住民向け講座「首都直下地震、あなたの家は大丈夫?」(10月13日)を開催。15名参加。15名中10名「住まい・防災チェックシート」(うめわか高齢者支援総合センター作成)を行った。 ・ 防災に関する地域ケア推進会議(3月26日)を開催。地域住民(民生委員・児童委員、町会・自治会)、介護サービス事業所、区役所職員27名参加。能登半島地震からみえるうめわか圏域の危険性について講演、介護事業所の要配慮者への取組について講演を行い、救急医療情報キットの地域での活用についてグループワークで検討した。 ・ 防災遠足において、後方支援を行った。ミーティング9回参加、プレ防災遠足(10月14日)、防災遠足(11月11日)に参加した。本番当日地域住民、医療・介護・福祉関連

	機関等 83 名参加（前年度比 186%）。うめわかセンターが担当した鐘ヶ淵ルート参加者 21 名。鐘ヶ淵ルートでは、多聞寺、たもんじ交流農園、防災団地、東白鬚公園をゴールにまち歩きを行った。NPO 法人等関係機関や地域住民の協力を得て、防災の備えやうめわか地域の歴史や地域について学ぶとともに、実際の避難ルートを歩く体験をした。 ② 住まいについて ・住まいに関する地域ケア推進会議（1 月 29 日）を開催。地域住民（民生委員・児童委員、見守り協力員）、不動産事業者、介護サービス事業所、区役所職員 15 名参加。墨田区の高齢者の住まいに関する取組説明及び高齢者の見守りについてグループワークを行った。 ・地域ケア推進会議に参加できない不動産事業者に対して、高齢者の見守りについてのアンケートを実施した。 ・墨田区居住支援協議会設立準備に係るグループワークに参加（10 月・1 月）。不動産関係団体、居住支援団体と高齢者等の住まいに関する課題の共有を行い、グループワークを通じ、顔の見える関係づくりを行った。
成果（アウトカム目標の達成状況）	① 防災について ・地域住民向け講座終了後アンケートを実施。15 名全員が「参加してよかった」と回答。73% が「災害の備えに取り組もうと思った」、80% が「講座の内容を友人等に教えたいと思った」と回答。満足度は非常に高く、防災に関する普及啓発につながった。 ・「住まい・防災チェックシート」を実施したところ、家具転倒防止器具、ガラス飛散防止フィルムについては、取り付けているのは 10 名中 2 名（20%）、未利用者への制度の周知ができた。また、耐震診断の相談につながった人もいた。チェックシートを通し、実際に防災、減災に関する自助の普及啓発ができた。 ・防災に関する地域ケア推進会議では、町会・自治会の参加者が 19 名と多く、地域での防災への意識が高いことが分かった。アンケートには 24 名中 21 名から回答を得た。95% が「参加してよかった」、80% が「会議がネットワーク構築につながる」と回答。また地域団体と介護サービス事業所が防災について一緒に取り組むことについては、85% が肯定的にとらえていた。また救急医療情報キットについては、90% が活用を希望している。「要配慮者の把握ができる」「いのちを助けるために有効なツール」との記載があり、平時や災害時に活用できると考えていることが分かった。会議が地域団体と医療・介護・福祉関連機関とのネットワーク強化と顔の見える関係構築につながっており、今後防災訓練への介護サービス事業所の参加も含めネットワークを拡充していく。 ・防災遠足では、満足度は 80% と高かった。「新しく地域の発見ができた」「楽しく防災のことが学べた」との参加者の声が聞かれた。NPO 等様々な地域資源を知る機会、地域の防災について学ぶ機会につながった。 ② 住まいについて ・住まいに関する地域ケア推進会議のアンケート回収率 100%、「参加してよかった」と参加者全員が回答。会議を通し、「住まいの課題の共有ができた」、「ネットワークづくりにつながる」と全員が回答した。高齢者の見守り活動に関して、「是非参加したい」6 名、「可能な限り参加したい」9 名だった。顔の見える関係づくり及びネットワーク構築につながった。また、地域における高齢者

		の住まいに関する課題解決に向け、見守り活動への参加の意向を示す参加者が多かった。今後地域の不動産事業者や医療・介護・福祉関係機関に参加を働きかけ、さらなるネットワークの広がりを目指す。 ・不動産事業者 6 か所にアンケートを配布、4 か所から回答を得た。高齢入居者の見守りについて、現在行っていることとして、「安否確認を兼ねて家賃を持参してもらっている」「気になることがある場合は、支援センターに連絡している」。このような見守りがあったらよいと思われることとして、「生活保護を受けていない方への見守り活動の実施」「見守り巡回した後、不動産事業者に連絡をいただけるしくみ」「支援センターと不動産事業者で情報共有できるようなシステムの開発」等の回答があった。不動産事業者は、見守り活動やネットワークの必要性を認識し、また、支援センターなどの他機関と連携を取ったり、あるいは取りたいと考えていることが分かった。推進会議の参加者とアンケート結果を共有し、不動産事業者の見守りに関して理解を深めることができた。
--	--	--