

**令和 5 年度
ぶん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

- 正しく「老い」を理解し前向きに「老い」に対する準備を始める高齢者、健康で自立した生活を心がける高齢者が増える。
- 気軽に参加できる集まりが増え、介護予防、認知症予防、趣味活動等の場が広がっている。
- お互いさまの気持ちを活かした、住民同士の助け合いや、見守り等のネットワークの輪が広がっている。

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
31,735 人	8,558 人	27.0%	5,053 人	59.0%

令和 6 年 4 月 1 日時点

5 年度の到達点

- 既存のネットワークをさらに拡充させ、地域でのみまもりの体制や支え合いの仕組みを充実させていく。
 - ・ 地域で活動を希望している人と、自主活動グループ等の支援のニーズのマッチングを行い、支え合い、みまもりの輪を広げていく。
- 第 8 期ケア計画に基づいた、推進事業の実施。
 - ・ 各事業に即した講座や事業を計画的に実施し知識の普及を図る。各事業間に横のつながりを持たせ、事業が単発、縦割りで終わらせることなく実施する。
 - ・ 地域の協力者、介護事業者、関係機関の協力を得て、社会資源リーフレットの充実を図る。
 - ・ 地域住民、関係者の地域資源リーフレットの活用を充実させる。

＜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	○窓口では介護保険・高齢者施策等の相談が概ねを占めるが、これらのサービスに限定することなく地域の社会資源の活用なども考慮し、適切なサービスにつなげていく。 ○関係諸機関、近隣からの情報提供等にも、見守り相談室と協力し適切に対応していく。また、初回相談のみで終了しているケースに関しても、モニタリング、継続支援の必要性を確認する。 ○年々困難化するケースの増加に対し、各専門職、関係諸機関と連携し解決に努めていく。	
結果	新規相談件数 1,160 件 (前年度 1,067 件)	継続相談件数 2,941 件 (前年度 2,635 件)
	○相談区分が「介護保険」に次いで多いのが「その他」であった。その他の内訳は、①加齢や身体機能の変化による必要となる社会資源情報の提供（車いす、ベッド、杖、すまい、襖張り、墓、片付け、配食等）②関係機関からの情報照会・安否確認依頼、③各種手続き支援④住民や関係機関からの精神疾患のある本人または家族の相談となっていた。これらの相談に、他機関、相談	

	室、住民と共に支援を行い、連携により解決に努めた。 ○毎月継続的支援が必要なケースについては、会議等を通してモニタリングし継続支援の必要性を確認した。毎月 20 ～25 件ほどの検討を行った。
--	--

2 権利擁護

5 年度の 取組の視点	○虐待防止ネットワーク推進のため、弁護士を交えた事例検討会を年 4 回実施する。介護事業所より事例を募り、困難事例に対応する支援者の支援を行う。 ○成年後見制度啓発の為に講座を 2 回実施する。 ○消費者被害の防止の為に、住民向けの啓発を書面、または講座で行う。	
結果	虐待防止ネットワーク（研修、講座等）4 件 出席者延べ 7 名（前年度 7 件 33 名）	権利擁護相談（虐待相談含む）件数 209 件 （前年度 133 件）
	○弁護士を交えた事例検討会を年 4 回実施。年間で介護支援専門員 5 名、福祉用具事業所 1 名、医師 1 名の参加があった。9 月には介護支援専門員、福祉用具事業者、医師、障害者福祉課の方が参加し、福祉用具の誤った使い方をしている利用者について、本人の意思決定と事業所のリスクについて弁護士から助言をうけた。 ○特殊詐欺防止の講座を実施。向島警察に講座を依頼した。 ○みまもりだよりに、特殊詐欺防止の啓蒙として注意喚起の内容を掲載した。	

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	○昨年度の研修アンケート・個別会議の結果や日頃の困難事例や虐待事例等のケアマネ支援状況を集計し、居宅支援事業所のニーズに合わせた研修や事例検討会やぶんかカフェを活用して情報交換会等を実施していく。 ○アセスメント力向上に向けた研修や事例検討会等を年 4 回以上開催する。権利擁護・社会資源活用・介護予防・認知症の視点で各職種と連携し、協働して開催。	
結果	介護支援専門員向け研修 5 回 参加者延べ 88 名（前年度 7 回 94 名）	事例検討会 4 件（前年度 4 件） ＊権利擁護の弁護士事例検討会参照
	○介護支援専門員のケアマネジメントが効果的効率的になるように、また、孤立をすることがないように多職種との連携強化を目的に賛育会病院と研修を年 2 回開催した。 ○むこうじま・八広はなみずき・ぶんかの三包括圏域と主任介護支援専門員の集いを年 5 回行い、管理者の悩みであるスーパービジョンの工夫や介護支援専門員の役割や役割以外の業務などについて話し合った。 ○認知症のステージを理解し、予後予測した支援ができるよう地域リハビリテーション活動支援事業を活用して研修を開催した。介護支援専門員と通所介護や訪問介護の職員がともにグループワークを行い、視点や対応の工夫の違いを知る機会となり、お互いの職種を理解する機会にもなった。 ○地域ケア個別会議開催前に、介護支援専門員等が収集した多くの情報を多職種で確認し、捉えた状態像を共有することで事例提供者が新たな視点を持つ機会とした。	

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	○予防プランの委託率 35%以上を維持する。 ○個別ケア会議年 5 回開催。居宅支援事業所の参加を促し、自立支援についての意識を高める。 ○総合事業サービスの情報整理をし、情報提供をしていく。	
結果	プラン件数（自己作成）2,247 件 （前年度 2,285 件）	プラン件数（委託）1,635 件 （前年度 1,447 件）委託率平均 42%
	○地域ケア個別会議を年 6 回開催し、居宅支援事業所の参加を促し、介護予防、重度化防止に向けて本人の強みを見つけ、意思を引き出す支援を検討した。各回介護支援専門員は 1－3 名ほどの出席があった。 ○職員間で総合事業所探しで得た情報を共有し、利用者等へ情報提供を行った。	

5 認知症支援

5 年度の 取組の視点	○認知症の人と家族会 ・ たちばな・みかんの会を偶数月・年間 6 回開催。ピアカウンセリングとストレス緩和、癒しに関連するミニワークショップの開催。 ・ ぶんか・みかんの会を年間 4 回開催（6 月・10 月・11 月・2 月） R5 年度からは『カフェ形式』とし、認知症の人、家族ばかりではなく、地域の支援者にも参加していただきながら、認知症に関する知識の普及・ワークショップ等を企画。地域の支援者やボランティアとのつながりを広げていく。 ○認知症普及啓発事業 ・ 一般向け認知症普及啓発講座年 8 回以上開催。 ・ 本センターでの実施にとどまらず、公共施設での開催を計画し、住民が参加しやすい工夫をする。 ・ 令和 4 年度に引き続き、『楽しみながら認知症を学ぶ』をテーマに開催する。 ・ 専門職向け認知症普及啓発講座年 3 回以上開催。 ・ 認知症サポーター向けフォローアップ講座『オレンジ勉強会』を 2 回開催し、カフェや自主グループでの活躍する機会につなげていく。 （当センターでは認知症サポーター向け講座をオレンジ勉強会と称している） ・ 介護事業者向け講座を 1 回以上開催する。 ○認知症サポーター養成講座 ・ 担当地区内の小学校・地域の事業者・住民へ年間 10 回開催する。	
結果	認知症サポーター数 開催数 8 回 189 名 （前年度 8 回 171 名）	家族介護者教室 11 回 参加者延べ 102 名 （前年度 9 回 70 名）
	○認知症サポーター養成講座は一般 3 回実施。うち 2 回は立花ゆうゆう館、1 回はぶんか高齢者支援総合センター多目的室で行った。小学校 3 か所で 5 回実施。 ○認知症家族会：たちばな・みかんの会 6 回 ピアカウンセリングを中心に開催。 年間延べ 31 名参加 ・ ぶんか・みかんの会カフェ 5 回 カフェ形式で認知症について学びながら、認知症の人とご家族を地域の協力者となぐことを目的に開催した。また、認知症サポーター 6 名がボランティアとしてカフ	

	エの運営に携わっている。年間延べ 71 人参加。 ○認知症普及講座（専門）、オレンジ勉強会を 4 回開催。参加者延べ 33 名。 4 回中 2 回は認知症カフェ開催に向け、『認知症カフェ』についての勉強会を実施した。さらに勉強会の内容を活かし、ボランティアとともに認知症カフェを年会 5 回開催した。また令和 6 年度の開催に向け検討し次年度の事業に繋げた。他 2 回のオレンジ勉強会では、『認知症の人への接し方』、『認知症の人が住み慣れた地域で暮らしていくためには』をテーマに講座を開催し参加者と共に学んだ。 ○認知症普及啓発講座（一般）14 回開催。地域の老人会、いきいきプラザでの開催等各所行い参加者のべ 122 名。アンケート結果により講座に満足し、今後認知症の予防に有効と思われる生活習慣を取り入れると返答した参加者が、各回を通して平均 70%という結果となった。（すでに取り組んでいる参加者も 17%となっている） ・事業者向けの講座（多職種研修）は、認知症地域推進員が協力し、区内 4 か所で開催し、当センターはむこうじま高齢者支援総合センターとともに開催した。
--	---

6 地域ケア会議

5 年度の 取組の視点	○昨年度実施した個別ケア会議の振り返りを含めた、自立支援に向けた地域ケア個別会議および、総合相談などから地域の課題、ニーズを抽出し個別ケア会議の開催につなげる。1 年間を通し 6 回以上開催する。 ○地域課題の共有・対応の協議、推進事業の実現に向けた地域ケア推進会議を年間 5 回以上開催する。	
結果	地域ケア個別会議 12 回（前年度 7 回）	地域ケア推進会議 6 回（前年度 7 回）
	【個別会議】 ○自立支援・重度化防止を目的とした会議を 5 回（延べ 21 名参加）と支援困難サポートを目的として会議を 8 回（延べ 41 名参加）開催した。助言者として包括職員以外の多職種からの参加により、多角的視点からの助言があった。その後の支援の状況を確認すると、会議前に比べ、本人の意向を尊重した支援になり、またチームケアを意識されるものになった。 ○介護予防に向けて小さなステップの組み立て方や栄養の取り方の工夫、モチベーションをあげるために生活歴や趣味を活用できると良いと話が合った。 ○支援困難事例では、介護支援専門員が本来業務ではない支援（様々な手続きやごみ出し、通院同行等）をやらざる得ない状況となっていた。 【推進会議】 ○包括的継続的ケアマネジメントの実施に向けた会議を 2 回（延べ 16 名参加）、水害を想定した会議を 3 回（延べ 40 名参加）、多職種連携についての会議 1 回（延べ 3 名参加）、9 期計画に向けた会議 2 回（延べ 32 名参加）を開催した。 ○支援者に対する言動が強く、支援の継続が難しい場合について圏域事業所と共に対応について検討を行った。カスハラ対策と精神疾患等などからくる言動への対策とがあり、いずれにしても、多くの担当を持つ居宅支援事業所としては、対応に苦慮していることが分かった。 ○水害を想定したウォーキングや在宅避難等を通して、住民、専門職の双方でできる事、連携するこ	

	となどについて話し合えた。住民の期待と、専門職ができる事の違いを共有する機会となった。また、車いす操作においても住民と専門職では扱い方も大きく異なる事を把握することができた。 ○専門職支援では、利用者から離れた場で気軽に参加できる情報交換の場の必要性の声が多く聞かれた。素朴な疑問を声に出せる機会は、その後の多職種連携においても疑問を声に出す力につながったとの声もあった。一方、テーマが無いと参加者が集まりにくい、オンラインの手軽さもあるが、対面の良さもあり、開催方法には工夫が必要である。様々な情報があるが、体験することで分かりやすくなり、選択しやすくなるなどと話が上がり、配食の試食会や電動車いすの試乗会開催の提案があった。
--	--

7 生活支援体制整備事業

5 年度の 取組の視点	地域における課題の把握及び整理を行い、課題解決、改善に向け、以下の取組を行う。 ○社会資源リーフレット 10 種類を更新する。最新の情報とニーズに応じた新たな情報の収集、追加をする。リーフレット設置場所を開拓、ホームページ掲載などネットを活用し、広く情報提供することで、高齢者が必要な情報を選び活用できるようにする。 ○地域住民が主体となって、地域のことを知り、話せる場の創出に取り組むことで、地域や住民への理解・関心を深め、様々な繋がりができる機会を作る。 ○生活支援コーディネーター連絡会に参加し、他センターの情報収集と圏域の課題、墨田区の課題の把握、検討を行う。	
結果	交流・通いの場 39 件（前年度 36 件）	○社会資源リーフレットの 10 種類の更新を行った。掲載情報が地域住民の望む情報かを、確認する「社会資源リーフレット意見交換会」を実施。配食サービスリーフレットの意見交換を行い、様々な意見が聞かれ、地域住民の意見を反映した「一食から頼める配食サービス」リーフレットを作成。意見交換会で「具合が悪いときの食事情報があると良い」という意見から「療養食」のリーフレットを新たに作成し、栄養補助食品等の情報を掲載した。住民の意見を反映したリーフレット作成で今まで以上に住民に役立つリーフレットとなった。28 か所に社会資源リーフレットを設置し、最新の情報を見える化した。訪問診療や配食サービス事業所が社会資源リーフレットを必要な利用者に届けられるよう、常に事業所に設置することで、持参する協力者が増えた。また、遠方の家族やネットを活用し情報収集できるよう、ホームページに掲載した。更新のたびにホームページを更新し、最新の情報が手に入るようにした。 ○社会資源リーフレットを活用し、個別ニーズに応じたで情報提供を行った。 ○自主グループの活動状況の見学をし、現状把握や相談に応じ、継続支援を行った。 ○介護支援専門員へ社会資源情報提供するため、情報交換の場を開催。リーフレットに掲載されている社会資源へ訪問し、社会資源関係者と顔の見える関係作りを行った。 ○いきいきプラザ、立花ゆうゆう館と 2 か月に 1 回連絡会を行い、高齢者が要支援・要介護になっても地域活動に参加できることや、元気高齢者の心身状況に変化が生じたときに支援につなげる等の連携や高齢者の課題を共有した。 ○One SUMIDA project の定例会と誰もが参加できる場を開設した。新たな社会資源先との情報交換や連携、自治会長の参加で地域の情報交換を実施した。

	○ボランティアを募集している団体と地域に役立ちたい方（団体）のつなぐ支援を行った。子供や大学、高齢者施設などつながる場が増えている。 ○墨田区内では地域活動を中心となり実施する担い手不足が課題となっている。活躍したい方、活動したい方が圏域を超えて活動できる場ができ、地域の活性につながるよう隣接する圏域の生活支援コーディネーターと情報交換、連携を図った。 ○生活支援コーディネーター連絡会に参加し、圏域ごとの取り組みや情報を得て学びを深めるとともに、課題を共有することで解決に向け取り組みを行った。
--	--

8 見守りネットワーク事業

5 年度の 取組の視点	○救急通報システムの設置勧奨と併せて、ひとり暮らし高齢者に実態把握訪問を 1,200 件実施する。 ○圏域内におけるマンションをはじめとした、民間集合住宅等のオーナー・大家・管理人等とネットワークづくりを行い、認知症等の支援を早期に開始できるようネットワークを拡充する。	
結果	実態把握 1,249 件（前年度 1,018 件） 安否確認 12 件（前年度 17 件）	○ひとり暮らし高齢者等へ延べ 1,249 件、実態把握訪問を実施した。5～9 月は、来所、訪問、立花 1 丁目のスーパー「ダイエー」店舗前において、熱中症注意喚起を 1,578 件行った。実態把握訪問の際等に集合住宅等の管理人等に、相談室の取組や救急通報システムについての情報提供を行うとともに、気になる高齢者を発見した際には相談室へ連絡してもらうよう働きかけている。 ○民生委員・児童委員と高齢者名簿の突き合わせを行い、実態把握訪問で把握できていない高齢者について、情報収集を行った。 ○実態把握等で発見された気になる高齢者について、相談室内で会議を行い、今後の見守りに必要性や頻度、支援内容について検討している。また、必要に応じて支援センターとの合同会議において共有し、適切な支援に繋げている。 ○民生委員・児童委員交流会を R5 年 8 月に 2 回、R6 年 2 月に 2 回開催した。8 月は 15 名参加。新型コロナウイルス感染症による地域活動への影響に関するアンケートについて振り返り、意見交換を行った。2 月は 16 名参加。圏域内にできた入所施設の職員からの説明を聞き、地域の連携について意見交換を行った。 ○見守り協力員勉強会を 6 月、9 月、2 月に実施した。6 月は 14 名の参加があり、相談室が受ける総合相談の内容について話し合った。11 月は 7 名の参加があり、「認知症の理解・認知症基本法案が示す共生社会とは」と題して、認知症地域支援推進員から講義を行い、認知症について理解を深めた。2 月は 7 名の参加があり、支援センター権利擁護担当相談員から ACP についての講義を行い、権利擁護について理解を深めた。 ○生活支援コーディネーターと相談室が連携し、「お茶のみ会」等の自主グループ活動を通して、地域の見守り活動の支援を行った。 ○認知症地域支援推進員と相談室が連携し、ぶんか・みかんの会カフェにおいて認知症サポーターの活動を支援し、地域の認知症支援のネットワークづくりに取り組んだ。 ○生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員及び相談室の 3 者で月 1 回会議を行い、地域ネットワークづくりについて話し合った。

<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 | |

事業名 見守りの輪を広げよう～オレンジの輪～プロジェクト		施策の方向性： 1, 2
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では、本人または家族に認知症状がある人がいると回答した人が 10.9%で、8 圏域で最も多い。 ○ボランティアの活動が少なく、周知も不十分である。 ○認知症高齢者の相談が増加しており、認知症ケアの向上が必要である。 ○認知症サポーターが少なく、認知症の理解を深める「オレンジ勉強会（認知症サポーターフォローアップ講座）」の参加者が少ない。	
事業内容	○「オレンジ勉強会」を定期的に開催し、地域で認知症の人とその家族を支えるしくみについて学んでいく。また、認知症の人と共に楽しめるイベント、認知症の人とその家族を支えるための社会資源などについて学び、事業の展開へと進めていく。 ○地域住民に認知症に関しての正しい知識の普及に努める。 ○認知症の人と家族の会「ぶんか・みかんの会」をカフェ形式とし、地域の支援者と本人、家族が交流できる場所へと発展させていく。	
5 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）	○オレンジ勉強会 （人） 高齢者支援総合センター職員 1 名・みまもり相談室職員 1 名・中村病院専従相談員 1 名 （講師依頼）・認知症サポーター養成講座卒業者・地域の協力者 （場所） ぶんか高齢者支援総合センター ○ぶんか・みかんの会カフェ （人） 高齢者支援総合センター職員 2 名（認知症地域支援推進員・生活支援コーディネーター）・みまもり相談室職員・中村病院専従相談員・オレンジ勉強会参加者 （場所） ぶんか高齢者支援総合センター （必要物品） 当センターふれあい活動室備品（コーヒーマーカー・ポット・カップ等） 消耗品としてコーヒ豆・日本茶・紅茶・砂糖・ミルク等
	5 年度活動計画 （アウトプットの目標）	○オレンジ勉強会 ・オレンジ勉強会回数と参加者延べ数 ・アンケート実施により満足度の確認 ○ぶんか・みかんの会カフェ ・参加者延べ数とアンケートによる満足度の確認 ・支援者・支援機関の延べ数
	成果（アウトカム）を	○オレンジ勉強会 ・オレンジ勉強会参加者の、事業やカフェでのボランティア協力人数

	測る指標 及び目標	○ぶんか・みかんの会カフェ ・参加者のリピーター数の把握（認知症の人・家族・関係者・支援者）
実施結果	活動の実績 （アウトプット）	○オレンジ勉強会（認知症サポーター向け講座）を年間4回開催、うちカフェ開催に向け、認知症カフェに関する勉強会を年間2回開催。延べ33名参加。勉強会の満足度は83%の結果を得られた。 ○ぶんか・みかんの会カフェを年間5回開催。参加者延べ71名。参加者が高齢であることからアンケートを集計することは難しいと判断し、口頭での確認を行い、毎回ほとんどの参加者から楽しかったと回答を頂いている。 ○運営に関して認知症サポーター6名が運営ボランティアとして活動。地域の自主グループや趣味の活動グループ3グループが協力。また講師として墨東病院・薬剤科科長の協力を得られた。近隣の介護事業者等の関係機関への周知は不十分な印象があり今後の課題である。
	成果（アウトカム目標の達成状況）	○これまでにオレンジ勉強会に参加し、地域での活動に協力したいと返答した17名の中で、ボランティアとして活動された方は6名であった。協力ボランティア活動率35%の結果となった。 ○ぶんか・みかんの会カフェの参加リピーター率は83%と高い。参加者のほとんどが認知症の人とそのご家族、地域住民だった。支援者や関係機関の参加もあったが、単発のみの参加で継続的な参加、カフェ開催への継続的な支援を得ることはできなかった。

事業名「老活のすすめ」気ままに体操123プロジェクト		施策の方向性：1, 2
背景となる課題		○多くの人が地域のつながりが必要と感じているものの、つながりが希薄になってきており情報が得にくい現状がある。 ○地域の高齢者や家族が、地域に存在する日常生活支援サービスを知らない。 ○令和元年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域活動に参加しやすい条件として、「時間や期間にしばられない」「身近なところで活動できる」「金銭的な負担が少ない」等の理由をあげる人が多い。
事業内容		○皆で持ち寄った地域にある様々な社会資源情報やアンケート結果などをまとめ、発信することで情報活用を促進する。 ○社会資源をまとめたリーフレットを随時更新するほか、新たなリーフレットを発行する。 ○多目的室の空き時間を活用し、少人数・交代制による介護予防ダンス教室を開催する。 ○ダンス参加者を対象に4回の「老活講座（運動の自己調整・口腔ケアと栄養・認知症予防・聴力について）」を開催する。 ○参加前後に体力測定を行い、効果を測定していく。 ○自主性・主体性を促し、継続できる仲間づくりを支援する。
	投入資源 （人・場所等必要な資源）	1 社会資源リーフレット ○スタッフ：高齢者支援総合センター職員（生活支援CO）1名 高齢者みまもり相談室職員2名、掲載事業所（会社）（ネットワーク） ○配布方法：スーパー、コンビニ、医療機関、薬局等、ネットワークを利用し設置する。 個別相談、実態把握訪問に配布。電話相談では、設置場所を知らせる。 ○法人ホームページに掲載し、インターネットを活用して情報提供。利用者、家族に対してQR

5年度 の 取 組 み の 指 標 と 方 向 生		コードを活用した情報提供を予定。 2 気ままに体操 1 2 3 ○ダンス事業 ・リーダー養成講座 1 回 ・ブラッシュアップ講座 2 回（うち 1 回は、R4 年度養成講座履修者） ○「足はやプロジェクト」（仮称） 食習慣、運動習慣、思いやりチャレンジなど、生活習慣や良い睡眠等の改善を図りながらチームで取り組む介護予防。 開催場所：立花ゆうゆう館（予定） 開催内容：体力測定、10m歩行、運動、講座、交流会等 5 回講座で 1 クール開催 ○元気に歩く体操：R5.5 月～R6.3 月の第 2、第 4 月曜日。同日入れ替えて 2 コース実施。
	5 年度 活 動 計 画 （アウトプ ットの目標）	1 社会資源リーフレット ○ 掲載事業所の増加（多種多様な高齢者のニーズにあったサービスの提供の確保） ○ インターネット、スマートフォンアプリを活用した社会資源の情報提供 ○ 発行部数の増加に伴い、高齢者の老活に関する関心を高める 2 気ままに体操 123 ○ダンス事業他 ・運動習慣や生活習慣の気づきと改善 ・楽しみながら、簡単に取り組める介護予防の提供 ・チームで取り組むことで、効果やモチベーション向上を目指す
	成果（アウ トカム）を 測る指標 及び目標	1 社会資源リーフレット ○ リーフレットの発行部数を把握し、生活に必要な情報獲得数を確認する。 ○ インターネット、スマートフォンアプリ利用をしたサービスの動向を調査 ○ 継続してリーフレット利用者の中で、老いに対する意識が向上したという事例の把握を行う。 2 気ままに体操 123 ○ダンス事業他 ・運動器：体力測定や歩行力測定により事業実施前後の比較で効果を図る ・認知機能評価の実施による認知症予防 ・チームによる取組とおもいやりチャレンジによる自主化への発展
	実施結果 活動の実績 （アウトプ ット）	1. 社会資源リーフレット ○ 新規掲載事業所は全体で 15 件増加 ○ たちばなホーム ホームページから相談室経由で社会資源リーフレットを検索可能 ○ 令和 5 年度全体では 1 2 種類の社会資源リーフレットを作成している。4,133 部発行、特に「お役立ち」529 部、「配食」450 部 「住まい・施設」444 部、「老活・終活」372 部発行した。 2 気ままに体操 123 ○ダンス事業 ・リーダー養成講座 2 回：6/28（2 名参加）、7/5（2 名参加）

	・ブラッシュアップ講座 2 回：9/26（5 名参加） ○足早プロジェクト ・日時：令和 5 年 10 月 31 日～令和 5 年 12 月 26 日 全 6 回 ・内容：体力測定 2 回（身長、体重、BMI、FR テスト、30 秒イス立ち上がりテスト、Timed Up & Go test）、ダンス 5 回、講座（生活習慣と運動、栄養、口腔ケア、認知症予防） ・参加人数：11 名 ○元気に歩く体操 計 22 日（44 コース）実施。延べ 179 名参加。
成果（アウトカム目標の達成状況）	1. 社会資源リーフレット ○新規事業所が 15 件増え、多種多様な高齢者のニーズにあったサービスが増え、高齢者にも広く情報提供が出来た。 ○ホームページから社会資源リーフレットを PC やスマートフォンにて検索できるようになった。 検索数のカウントを予定していたが、QR コードの利用は検討中のため動向調査は不明である。 ○発行部数としては、「住まい・施設」や「老活・終活」が多く、老いに対する意識の向上がみられる。 2. 気ままに体操 123 ○ダンス事業 ・地域で活動できるよう自主サークルリーダーにダンス DVD を配布した。 ○足早プロジェクト ・運動器：体力測定上での効果は表れなかったが、現状維持は確認できた。 アンケートでは、「自分の体に対する自信が向上したか」の問いに対し、有効回答者 7 名（100%）全員が“やや向上”と回答。「以前より体の動きが向上したか」には“とても向上”が 1 名（14.3%）、“やや向上”が 4 名（57.1%）、“どちらでもない”が 2 名（28.6%）であった。以上のことから 5 名（71.4%）の参加者が体力の向上を実感することができ、運動する意義について意識付けられたと確認できた。 ・認知機能評価ではなく、思いやりチャレンジ評価に変更した。 ※思いやりチャレンジとは、自分の行動が見守り活動や地域支援になり、やりがいやいきがいにつながる行動化のことである。 アンケートより、「気持ちが前向きに向上したか」に“とても向上”“やや向上”合わせて 5 名（71.4%）、「地域に対しての関心が向上したか」に“やや向上”が 6 名（85.7%）と大多数の参加者に前向きさや関心度の向上が見られた。 以下、参加者の思いやりチャレンジシートよりコメントを抜粋 「プラザで園児に声掛け」 「体操教室で新しい人にあいさつ」 「電車で席を譲っていただいた方にお礼」 「買い物の時から栄養三色を意識して選んでいます」 「思いやりチャレンジは難しいけれど近所の子供さん達から笑顔でこんにちとは声をかけられてとても嬉しいので頑張りたいと思います」

		「少しでも心身共に元気で過ごせるよう食事等にも気を付けました」 「思いやりチャレンジを意識するようになった」 ○元気に歩く体操 個別意見として「デイサービスよりきつい」「筋肉痛が強い」といった効果が確認された。
--	--	---

事業名 ぶんかカフェ事業		施策の方向性：1, 2, 3, 4, 5
背景となる課題		○利用者へのサービスにおいて、介護支援専門員の自立支援の視点が不十分である。 ○介護支援専門員や訪問介護、通所介護の専門性が曖昧になっている。
事業内容		○「気軽な雰囲気」「話しやすい雰囲気」で介護、医療事業者や民生委員・児童委員、見守り協力員が気軽に意見交換ができる場を作る。 ○介護支援専門員には認知症家族会、見守り協力員勉強会、民生委員・児童委員交流会への参加をすすめ、多角的な視点で利用者を捉える機会と、スキルアップや連携強化につなげる。
5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)	「荒川氾濫への備え」 1、避難前、避難後を想定した事例でグループワークを行うワークショップを2回実施予定。ぶんか高齢者支援総合センター多目的室を活用。センター2名、相談室1名。 「なんでも情報交換会」 2、年間3～4回実施予定。ZOOMを活用する。センター2名、相談室1名。
	5年度活動計画 (アウトプットの目標)	「荒川氾濫への備え」 1、災害への備えをテーマとしてグループワークを通し、日頃の連携のしやすさに繋げる。 「なんでも情報交換会」 2、気楽に「つぶやき」ができる場として開催し、顔の見える関係から連携のしやすさに繋げる。 1、2共に、連携のしやすさのアンケートを実施。
	成果(アウトカム)を測る指標及び目標	1、「荒川氾濫への備え」 2、「なんでも情報交換会」 アンケートから具体的な連携のしやすさに繋がった効果を確認する。
実施結果	活動の実績 (アウトプット)	○「荒川氾濫の備え」「防災の備えプロジェクト」と共に3回ワークショップを行い、延べ40名の参加があった。※「防災の備えプロジェクト」とは、地域住民と防災の備えを検討している推進事業。 ○「何でも情報交換会」を3回開催し、延べ20名の参加があった。
	成果(アウトカム)目標の達成状況	○6月に防災ウォーキング、8月には在宅避難経験を話し合い、12月に災害時の備えを地域住民と専門職で検討した。平時の準備が大切であること、災害時に専門職がどこまで対応できるのかについて、住民との間に認識の差があることが明らかになった。 ○連携のしやすさをアンケートで確認したが、集計して結果を出すほど各職種の数が集まらなかった。また、空欄が多く、このアンケート活用については課題が残った。医師や薬剤師との連携も低めではあったが、何でも情報交換会では、配食業者、医師、薬剤師の参加が多く、参加者は存在を身近に感じ、今後の連携のしやすさにつながったとの声があった。また、素朴な疑問を解決できる場として、ニーズがある事を確認した。

事業名 自分の健康は自分で守るプロジェクト		施策の方向性：1, 2, 3, 4
背景となる課題		○在宅療養（往診情報）通院が困難になった時や在宅で終末期を過ごしたい時に必要となる情報が少ない。 ○往診・訪問看護・在宅看取り等様々な医療のしくみがあることの周知が十分でない。 ○令和元年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、 ・在宅療養が必要になった場合の在宅療養を希望する人が5割を超える（8圏域で3番目に多い）が、希望する人のうち在宅療養の実現は難しいと考える人は4割を超えている。（8圏域で3番目に多い。） ・かかりつけ医がいない人の割合が多く、訪問診療の認知度について「初めて聞いた」人が多い。（8圏域で最も多い。）
事業内容		地域住民向けに、前向きに「老い」を理解してもらうための講座を年2回開催する。 ○健康診断の検査結果の見方について、医療関係者による講座を開催し、健康診断の重要性、かかりつけ医を持つことの重要性を周知する。 ○口腔ケア、栄養の話を中心に加齢による身体の変化を学ぶ講座を開催する。
5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）	講座を2回実施。参加対象者：地域住民 定員15名 場所：ぶんか高齢者支援総合支援センター 1回目 講師：1回目 包括支援センター 保健師、2回目 栄養士 資料：PP資料作成
	5年度活動計画（アウトプットの目標）	8月「自分の身体を知ろう」講座実施 12月「おいしく食べてハツラツ生活」講座実施 事前にチラシを作成。町会、自治会に周知する。
	成果（アウトカム）を測る指標及び目標	実施後にアンケートを行う。 実施日当日にアンケート。2か月後に講座の内容が生活に役立ったかどうか、効果を確認する。
実施結果	活動の実績（アウトプット）	○8月に「自分の身体を知ろう」というタイトルで講座を実施。包括保健師より、健康診断を受ける事の重要性、健康診断の結果から読み取れることや注意する事について説明した。8名の参加があった。 ○12月に「美味しく食べてハツラツ生活」というタイトルで講座を実施。包括看護師より、認知症予防のための日常生活について説明。薬局の管理栄養士を講師として、普段の食事のとり方について講座を実施した。9名の参加があった。
	成果（アウトカム）目標の達成状況	○参加者はメモを取りながら真剣に話を聞いており、関心の高さが窺われた。アンケートの結果、参加者全員が「講座の内容は参考になった」と返答。85%の方が「講座を受けて、取り組みたいことができた」と返答している。健康診査を毎年受けている方の参加だが、今後取り組みたい内容としては、減塩、散歩、栄養バランスを取る、社会参加と声上がり、効果があった。課題としては参加者の人数が定員15名を下回ったことで、参加者を募る為の周知が足りなかった。

事業名 皆で関わろう 防災の備えプロジェクト		施策の方向性：1, 2, 3, 4, 5
背景となる課題		○「高齢になること・体が衰えること」の準備が精神的にも環境的にもできていない高齢者がいる。介護保険や高齢者施策の住宅改修を知らない高齢者がいる。 ○大規模集合住宅への転居により、つながりの希薄化や外出機会喪失につながっている。 ○避難場所について、よく知らないという高齢者が多い。
事業内容		○防災ウォーキング ・防災ウォーキングを2か月に1回開催し、地域ケア会議を6か月に1回開催する。 ・災害時に避難できる体力やルートを個々人が考え、意識改革へつなげる。また、自身の体験を知人や近隣へ伝える等の見守り、ネットワークの重要性の意識向上を図る。 ・アンケート、会議での情報を通信等で周知することで、地域における防災を契機とした見守りに対する意識向上を図る。 ○住まいの老い仕度 ・2, 3か月に1回、1時間程度、10名先着順で講座を開催する。身体の変化に応じた用具の活用や住まい方を自身で考え、老後に備えることにつなげる。 ・リハビリテーション専門職を講師とした「老化における身体の変化」についての講座 ・福祉用具事業所を講師として「身体変化に応じた住まいづくり」についての講座
5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)	○防災ウォーキング ・人：町会・自治会、民生委員・児童委員、地域住民、介護関係事業者 ・場所：高齢者支援総合センター多目的室、活動室、町会・自治会集会所、立花ゆうゆう館、立花1丁目団地集会所 ○住まいの老い支度 ・人：町会・自治会、民生委員・児童委員、地域住民、訪問看護事業所、福祉用具事業所 ・場所：高齢者支援総合センター多目的室、活動室、町会・自治会集会所 ○防災試してみよう編 ・人：町会・自治会、民生委員・児童委員、地域住民、福祉用具事業所 ・場所：高齢者支援総合センター多目的室、活動室 ○地域ケア会議 ・人：防災ウォーキング参加者（町会・自治会、民生委員・児童委員、地域住民）ケアマネ、福祉用具事業所、訪問看護事業所 ・場所：高齢者支援総合センター多目的室
	5年度活動計画 (アウトプットの目標)	○防災ウォーキング ・開催回数と参加者延べ人数。 ・アンケートを実施し避難できる体力の有無、避難や支援などの意識変化を確認する。 ○住まいの老い支度 ・開催回数と参加者延べ人数。 ・アンケートを実施し歳をかさねることでの身体の変化とそれに応じた対応方法の理解、備えに対する意識の変化を確認する。

実施結果		○地域ケア会議 ・参加者延べ人数。 ・アンケートを実施。他者との意見交換をすることで得たこと、意識変化の確認をする。 ○防災試してみよう編 ・参加者延べ人数。 ・アンケートを実施し、災害時の備えの意識変化の確認をする。
	成果（アウトカム）を測る指標及び目標	○開催数、参加人数。 ○アンケートを実施し効果を測定する。 ○地域ケア会議にて、参加後の意識、生活の変化等を聞くとともにアンケートを実施し効果測定をする。
	活動の実績（アウトプット）	○荒川氾濫の備え、防災の備えプロジェクトと共に地域住民、多職種と防災ウォーキングを実施した。 ○荒川氾濫の備え、防災の備えプロジェクトと共に在宅避難体験し、気づきや今後の備えについて意見交換を実施した。 ○災害時に避難できるよう継続した体力作りの講座を2回実施した。
	成果（アウトカム目標の達成状況）	○防災ウォーキング 1回 地域住民7名、多職種7名参加。 アンケート結果から、車椅子に乗ったことでの気づき、道路状況など地域のことを知る住民から教えてもらえること、車いす操作等を住民が学ぶなど地域住民、多職種が共に行った効果を得られた。 ○在宅避難体験 1回 地域住民3名、多職種5名参加 災害時に在宅避難を選択する高齢者も多く、実際に在宅避難体験を実施した。自宅で過ごすには体力（寒暖やフレイルなども）、備蓄品が必要であること、情報が届きにくいことなどの気づきが得られ、状況に応じ避難所へ避難を考えること必要性や、災害時の準備や避難などについて意識を高める機会となった。また、地域住民、多職種と意見交換を行い、お互いができることを確認でき、今後に活かせる機会となった。 ○継続した体力づくり講座 第1回（令和5.11.9）：15名参加。 第2回：（令和6.2.29）：14名参加。 都営立花住宅で防災ウォーキングを実施した際、①高齢者が多く避難が困難となり得る、②体力作りが必要という2つの課題があり、日常で出来る体力作り講座の実施につながった。リハビリ職による講義と体操レクチャー、体力測定で自分の身体機能を知ってもらう機会の創出となった。第1回目から、第2回目までの期間が短かったため、体力測定では変化は見られなかったが、「買い物時に自転車ではなく歩く回数を増やしている」「エレベーターではなく階段を使うようにしている」と意識の向上につながった。センターより体操DVDを貸し出し、集会所で催し開催時の準備体操として活用されており、講座の効果と捉えている。