

# 令和7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<br>後期高齢者人口 |
|----------|---------|-------|---------|----------------------|
| 28,973 人 | 7,890 人 | 27.2% | 4,850 人 | 61.5%                |

令和7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

|               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 7年度の<br>取組の視点 | <p>○団塊の世代が後期高齢者となり、今後も相談件数は増加すると予測される。相談時は、保健・医療・福祉サービス等適切な支援につなげる。</p> <p>○必要に応じて基本チェックリストを実施し、介護予防事業や地域の社会資源につなげる。</p> <p>○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、必要に応じて包括的支援体制整備事業等につなげていく。</p> <p>○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。</p> |                   |
| 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

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 7年度の<br>取組の視点 | <p>○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。</p> <p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> <p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul> |                             |
| 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

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|    | <p>○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。</p> <p>○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。また地域課題（ケアマネジメントの課題、自立支援・介護予防の課題等）を抽出する。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護支援専門員向け研修・事例検討会を年 4 回開催する。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 年 1 回介護支援専門員向けアンケートを行い、理解度・活用度等を確認する。</li> </ul> |                  |
| 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）

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 7 年度の<br>取組の視点 | <p>○介護予防・フレイル予防の普及啓発を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 区の介護予防普及啓発事業の周知を図り、参加を促す。</li> <li>・ 「梅若まつり」等イベントを活用し、地域住民向け介護予防講座を年 1 回以上開催する。</li> </ul> <p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ボッチャ等、男性が興味のある新たな通いの場の立ち上げ支援を行う。</li> <li>・ 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。</li> </ul> <p>○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。</p> |  |
| 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

|                |                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 7 年度の<br>取組の視点 | <p>○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。</p> <p>○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。</p> |                      |
| 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

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 7年度の<br>取組の視点 | <p>○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、認知症の人とその家族等の意向が尊重され、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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症普及啓発事業（一般・専門）を年6回以上開催する。</li> <li>・ 認知症家族介護者教室を年6回実施する。</li> <li>・ 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）</li> </ul> |                    |
| 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

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 7年度の<br>取組の視点 | <p>○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、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。</p> <p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域ケア個別会議を年6回開催する。</li> <li>・ 地域ケア推進会議を年5回開催する。</li> </ul> |                     |
| 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

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 7年度の<br>取組の視点 | <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○「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を通じて、子どもから高齢者まで誰もが安心して歳を重ねられる地域づくりを行う。</p> |  |
| 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

|               |                                                                                                                                  |  |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 7年度の<br>取組の視点 | <p>○みまもりだより配布等を通じて、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。</p> |  |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|    |                                                                                                                                                                                                                         |                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|    | <p>○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。</p> <p>○認知症サポーター養成講座を年 10 回開催する。</p> <p>○社会的孤立の予防として、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おいて、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。</p> |                 |
| 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        |      | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>※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、健康と要介護の間を意味する。</p> |                                                                                                                                 |
| 計画策定段階の前年度の事業実績   |      | <p>・梅若まつり（10 月開催）にて、生活習慣病予防と栄養、フレイル予防、自宅でできる棒体操講座を開催。栄養、運動、社会参加、口腔ケアの重要性について啓発した。16 名参加。</p> <p>・令和 6 年度は新たな通いの場として、「鐘ヶ淵敬友会健康体操」（墨田 5 丁目・鐘ヶ淵町会会館）、「のびのび体操教室」（墨田 3 丁目・玉ノ井プラザあゆみの舎※）が立ち上がった。今後、「いきいき健幸錬功の会」（東向島 4 丁目・特別養護老人ホームしらひげ※）が自主グループとして立ち上がる予定。 ※「通いの場の活動場所提供者登録制度」を活用</p> <p>・広報誌「みまもりだより」（12 月号）にて、「フレイル予防」をテーマとした記事を掲載、4,000 部配布した。</p>                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                 |
| 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 7 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に関心を持ち生活する住民が増える。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ① 新たな通いの場が 1～2 か所立ち上がる。<br>② 既存の自主グループの活動が継続できている。<br>③ 高齢者が選択して通いの場に参加できる。                                                     |
|                   | 投入資源 | <p>○センター職員 3 名、相談室職員 1 名</p> <p>○地域住民、自主グループの担い手、介護予防リーダー</p> <p>○地域リハビリテーション活動支援事業担当 PT・OT・ST</p> <p>○通いの場等の口腔ケア・栄養改善講</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>○センター職員 3 名、相談室職員 1 名</p> <p>○地域住民、自主グループの担い手、介護予防リーダー</p> <p>○地域リハビリテーション活動支援事業担当 PT・OT・ST</p> <p>○通いの場等の口腔ケア・栄養改善講師派遣事</p> |

|      |                     |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                     | 師派遣事業講師                                                                                                           | 業講師<br>○リーフレット・チラシの印刷費<br>○集う場所として、シルバープラザ梅若ゆうゆう館・梅若橋コミュニティ会館・公園・河川敷等<br>「通いの場の活動場所提供者登録制度」登録場所                                                                                                                                                                                                                           |
|      | 活動計画                | ①－１ 自主グループや老人クラブ等に向けて、「通いの場の口腔ケア・栄養改善講師派遣事業」の周知及び利用促進を行う。<br>①－２ 「地域リハビリテーション活動支援事業」を活用し、イベント等で生活習慣病予防啓発の講座を開催する。 | ①－１ 「通いの場の活動場所提供者登録制度」等を利用し、新たな通いの場の立ち上げ支援を行う。<br>①－２ 男性中心の通いの場の新たな立ち上げに向けて、介護予防リーダーや男性体操教室役員・メンバー対象に情報提供や運営に関する提案を行う。<br>②－１ 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に継続して取り組んでいく。<br>②－２ 自主グループに対して、アンケート調査を実施し、活動の実態、メンバー構成、活動の課題やニーズを把握する。その上で実態やニーズに合った自主グループ交流会を企画・運営する。<br>③ 通いの場のリーフレットを改訂し、自主グループ活動の新たな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<br>①－２ 開催回数、参加人数                                                                                    | ① 新たに立ち上がった自主グループ数<br>② 自主グループへのアンケート結果、自主グループ交流会の内容、参加者数<br>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<br>①－２ 満足度・理解度、生活習慣病に対する意識変容、事例                                                | 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<br>② 自主グループへのアンケート結果、自主グループ交流会の満足度、開催で得られた効果に関するヒアリング<br>③ 通いの場のリーフレット活用事例                                                                                                                                                                                                                    |
| 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   |                     |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| 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<br>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                |        | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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」などがあげられている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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）</p> |
| 計画策定段階の<br>前年度の事業実績       |        | <p>・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。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 75 名参加。</p> <p>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」をバージョンアップし、作成することとなった。</p> <p>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。</p> <p>・昨年度完成した「知っておくと安心な電話番号」は約 1000 部発行、内 911 部配布した。「美味しいものマップ」は 800 部増刷、各事業やイベントにて 624 部配布済み。</p> <p>・現役応援団員の声かけや地域ケア推進会議、梅若まつりでの周知をきっかけに、新たに 3 名が応援団員として活動に参加。応援団員 25 名（1 月末現在）</p>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 第 9 期計画における<br>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 7 年度の<br>取組の指標と<br>方向性 | 目標     | ① 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。達成できたことを、地域へ周知し、活用していく。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                           | 投入資源   | <p>○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、うめわか高齢者支援総合センター、みまもり相談室職員</p> <p>○民間企業（商店や小売店 等）</p> <p>○既存のリーフレット（「美味しいものマップ」「知っておくと安心な電話番号」）等</p> <p>○リーフレット等の印刷費</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                           | 活動計画   | <p>①－1 「あったらいいな」実現に向けて、定期ミーティングを開催する。（年 1 回地域ケア推進会議、他 2 ヶ月に 1 回のミーティング）</p> <p>①－2 「美味しいものマップ」を改訂する。</p> <p>①－3 地域ケア推進会議やイベント等で応援団員の活動報告を行い、新たな応援団員の募集をする。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                           | アウトプット | ①－1 定期ミーティング及び地域ケア推進会議の回数、参加者、アンケート結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|      |                     |                                                                                                         |  |
|------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|      | 指標                  | ①－２ リーフレットの発行数、配布数<br>①－３ 新規加入の応援団員数                                                                    |  |
|      | アウトカム指標             | ①－１ 定期ミーティングや推進事業の参加者の満足度、アンケートの回答内容、「あったらいいな」の実現で得られた満足度や効果<br>①－２ リーフレットの活用事例<br>①－３ 新規加入の応援団員へのヒアリング |  |
|      | 実施結果                |                                                                                                         |  |
| 実施結果 | 活動の実績<br>(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   |                     |                                                                                                         |  |

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>取組名</b> 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～ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>目指すべき姿：</b> 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 |
| <b>背景となる現況・課題</b>                                 | <p>「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。</p> <p>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」と答えた人が多かった。</p> <p>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、不動産事業者より、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。また、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。</p>                                                     |                                                    |
| <b>計画策定段階の前年度の事業実績</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・防災の地域ケア推進会議（８月）開催、32名参加。講義「能登半島地震から見えるうめわが圏域の危険性」、グループワーク「救急医療情報キットを通じたネットワークづくり」をテーマとして実施。アンケートでは全員が「会議に参加して良かった」と回答、他「会議が地域のネットワークにつながる」7割、「防災の意識が高まった」10割、「防災について地域と介護事業所とともに取り組んでいきたい」8割の回答だった。</li> <li>・住まいの地域ケア推進会議（12月）開催、23名参加。各団体（町会・自治会、民生委員・児童委員、見守り協力員、介護事業所等）から見守りに関する取組発表、区住宅課から居住支援協議会の説明、参加者による気づきの発表をした。アンケートでは、「高齢者の住まいに関する課題を共有できた」「各団体から発表された見守りの取組を共有できた」がそれぞれ9割の回答を得た。「今後の見守り活動に活かせる」は7割強、「会議の参加で高齢者の見守りのネットワークが強化できた」は5割強の回答であった。</li> <li>・救急医療情報キットを地域住民、町会・自治会に276本配布。</li> <li>・梅若まつりにて、住民向け防災講座を開催、住まい・防災チェックシートを実施した。13名参</li> </ul> |                                                    |

|                   |          |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |
|-------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |          | 加。<br>・防災遠足の後方支援及び当日協力した。(遠足参加人数 139 名)<br>・居住支援協議会の勉強会(第 1 回)に出席。地域高齢者より住まいに関する相談 1 件あり、居住支援団体と連携し対応した。<br>・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。                                                  |                                                                                                                                                                                |
| 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 7 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。<br>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<br>○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<br>○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<br>○救急医療情報キット、住まい・防災チェックシート<br>○防災に関する資料・パンフレット等<br>○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<br>○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<br>○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<br>○救急医療情報キット、住まい・防災チェックシート<br>○住宅に関する資料・パンフレット等<br>○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。関係者同士が顔の見える関係となり、ネットワークが広がる。災害時における地域の共助意識を高める。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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 会議の内容、回数、参加者数、アンケート結果<br>①－2 救急医療情報キット配布数、周知回数<br>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                                                                                                                            | ①－1 会議の内容、回数、参加者数、アンケート結果<br>①－2 住まいに関する会議への参加回数、会議内容                                                                                                                          |

|      |                     |                                                                               |                                         |
|------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|      |                     | 散防止フィルム申請件数<br>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<br>②－３ 防災遠足の参加人数 |                                         |
|      | 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<br>①－２ 町会・自治会へのヒアリング<br>② ヒアリング            | ① 満足度、ネットワークの広がり、振り返りアンケート結果<br>② 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   |                     |                                                                               |                                         |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>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～</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 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                           | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |
| 計画策定段階の前年度の事業実績                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職に向けた研修会等の実施において、医療・介護・福祉専門職と圏域の課題を共有し、新たに事業協力機関（定期ミーティング参加機関）が 3 事業所増え、連携を広げることができた。名称を「N プロジェクト」から「K（けんこう）プロジェクト」として定期ミーティングを 10 回実施した。</li> <li>・相談に応じた情報提供等ができるよう、窓口のレイアウトや情報の整理、相談窓口案内リーフレット『ハッとしたら ものわすれご近所相談窓口へ』の活用を啓発等を進めた。リーフレットについては、650 枚以上の配布、50 カ所以上の関係機関の配架協力が得られ、リーフレットの活用実績が 1 件あった。総合相談においては、窓口の配架資料を整理したことで、窓口で声をかけなくても、自由に資料を持ち帰られる方が増え、多様な窓口活用につなげることができた。</li> <li>・地域住民に対し「人生会議（ACP）」に関する講座を 2 回開催、延べ 29 人参加。「今元氣なので想像がつかない」「家族にどう話したらいいか迷う」などの感想が聞かれ、今後の備えとしての大切さを伝え続ける必要性を感じた。専門職向けには、定期ミーティングに参加しているメンバーと「人生会議トランプ※」といったツールを用い、利用者等へ ACP を勧める前に、まずは自分事として考える機会を共有する予定。共有後のメンバーからの意見等を踏まえ、次年度の展開を検討したい。</li> <li>・総合相談や窓口案内掲示等を通し「わたしの思い手帳」「救急医療情報キット」の周知を行っ</li> </ul> |                                         |

|                   |                     |                                                                                                                                                             |                                                                                                                    |
|-------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                     | <p>た。わたしの思い手帳は 28 名に対し 30 冊、救急医療情報キットは 276 本を配布することができた。次年度以降配布後の活用状況等を確認する予定。</p> <p>※千代田区版「人生会議トランプ」（共立女子大学看護学部地域在宅看護学領域・田口理恵教授監修）</p>                    |                                                                                                                    |
| 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 7 年度の取組の指標と方向性 | 目標                  | <p>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。</p> <p>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。</p>                                                              | 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                | <p>○地域住民、医療・介護・福祉関連機関等</p> <p>○リーフレット『ハッとしたら ものわすれご近所相談窓口へ』、地域の社会資源情報等</p> <p>○ミーティング等に係る開催場所、備品や消耗品費等</p>                                                  | <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○勉強会や講座等に係る開催場所、備品や消耗品費等</p> |
|                   | 活動計画                | <p>①－1 K プロジェクト定期ミーティングを開催する。</p> <p>①－2 K プロジェクトで研修会等を企画、実施する。</p> <p>②－1 リーフレット『ハッとしたら ものわすれご近所相談窓口へ』の配布及び周知を図る。</p> <p>②－2 相談窓口の環境整備、社会資源情報の集約、分類、整理</p> | <p>①－1 人生会議に関する講座等を企画、実施する。</p> <p>①－2 救急医療情報キットの普及啓発、配布を行う。</p>                                                   |
|                   | アウトプット指標            | <p>①－1 定期ミーティングの開催回数、参加人数、事業所の属性</p> <p>①－2 研修会等の内容、回数、参加人数</p> <p>② リーフレット配布枚数、配架協力事業所数</p>                                                                | <p>①－1 講座等の開催回数、参加人数、属性、理解度</p> <p>①－2 救急医療情報キットの配布本数</p>                                                          |
|                   | アウトカム指標             | <p>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</p> <p>② リーフレットの活用実績</p>                                                                                               | <p>①－1 参加者の行動変容</p> <p>①－2 活用状況、事例</p>                                                                             |
| 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                |                     |                                                                                                                                                             |                                                                                                                    |