

令和7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

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

お隣同士、声を掛け合い、助け合い、粋生（いきいき）と暮らす。
～咲かせよう、文花・立花の花～

下町人情が残る温かいまち、文花・立花。

情報を集める方法の多様化や情報量の増加により、高齢者からは「大変だ」という声をよく耳にします。自分にとって有用な情報を得る、選ぶ、活用することは誰もが迎える『老い』の不安を軽減し、自分らしく暮らし続けることに繋がります。

高齢期に身体的、精神的、社会的変化が起こっても、その変化を「出来ない」「わからない」「立ち向かえない」という困難にならぬように情報を活用でき、高齢者本人をはじめ、家族、住民、専門職で支え合えるまち。お互いを尊重し合う共生社会を目指します。

人口	高齢者人口	高齢化率	後期高齢者人口	高齢者人口に対する 後期高齢者人口
31,743 人	8,450 人	26.6%	5,153 人	61.0%

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 取組の視点	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険、高齢者施策、医療、認知症、権利擁護制度等の相談のほか、心身の機能の変化や環境変化（自宅や家電の老朽化、収入の変化、家族やペットの変化など）から生じる日常生活の困難さに幅広く対応できるよう、社会資源や制度など情報収集に努める。 ○分かりやすい情報提供を行い、情報の選択がしやすくなるように支援していく。 ○様々な関係機関と早期に連携をとり、統一した支援方針のもと支援が行えるようにする。 ○複合的かつ複雑化する相談に円滑に対応できるよう所内で事例を検討する機会を持つ。 高齢者支援総合センター（以下「センター」という）・高齢者みまもり相談室（以下「相談室」という）で日頃の相談支援や様々な事業において連携していく。 	
結果	新規相談件数 ○件（前年度 ○件）	継続相談件数 ○件（前年度 ○件）

2 権利擁護

7年度の 取組の視点	<ul style="list-style-type: none"> ○弁護士を交えた事例検討会を年4回実施する。 ・虐待防止ネットワーク推進のため、介護サービス事業所が困難を感じる事柄について、法的視点からの助言を受け、支援に活かせるようにする。 ○事業所向けに権利擁護講座を行い、自己決定支援の啓発を行う。 ○消費者被害の防止のため、住民向けの啓発をみまもりだよりへ掲載、または講座を行う。 	
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

7年度の取組の視点	<p>○事例検討会・研修等を年4回以上開催する。</p> <p>・開催にあたっては、研修アンケート・個別会議の結果・日頃の介護支援専門員支援状況から居宅支援事業所の課題やニーズをふまえ、高齢期の変化の理解・権利擁護・社会資源活用・介護予防・認知症支援等、介護支援専門員に必要とされる知識・技術の習得や向上のため、各職種と連携、協働して実施する。</p> <p>○地域包括ケアシステム構築に向けた取組として、地域の主任介護支援専門員と定期的な地域課題の把握や解決方法について検討の機会を持つ。</p>	
結果	介護支援専門員向け研修 ○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年度の取組の視点	<p>○推進事業の「足早プロジェクト」を通じて、住民が健康増進や介護予防に関する知識を習得でき、ウォーキングや運動の習慣化に繋がるよう促していく。</p> <p>○地域リハビリテーション活動支援事業を、推進事業の「足早プロジェクト」や地域ケア個別会議、認知症事業の講座で活用する。そして、住民への介護予防活動に繋がるようにする。</p> <p>○介護予防普及に向けて、地域住民の要望に基づいた出前講座を年2回は開催し、正しい知識の普及と運動習慣の改善を推進していく。</p> <p>○住民主体の通いの場を把握し、情報提供をしていく。</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年度の取組の視点	<p>○高齢者がやりがいや意欲をもって暮らしていけるよう、住民が介護予防や重度化予防の知識を深め、意識化と行動化を促すよう働きかける。</p> <p>○介護支援専門員をはじめとする、介護サービス事業者に対して、介護予防や重度化予防の視点を強化し、インフォーマルなサービスを含む多様な援助計画を作成できるよう働きかける。</p> <p>○予防プランの再委託率 35%以上を維持する。</p> <p>○自立支援についての意識を高めるため、居宅介護支援事業所へ個別ケア会議への参加を促す。</p> <p>○社会資源の活用に向けて、生活支援コーディネーターと連携して居宅介護支援事業所等に情報を発信する。</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年度の取組の視点	<p>○住民向け認知症普及啓発講座を年間8回開催し、正しい認知症の知識の理解を促す。</p> <p>・認知症予防を含めた認知症の正しい知識の普及により、生活習慣・ライフスタイルの改善に関する</p>
-----------	---

	<p>講座を開催する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・推進事業「伝わる・分かる・支えあう」のコンセプトに沿い、地域での支えあいの重要性を伝える講座を開催する。 ○認知症サポーター向け勉強会（オレンジ勉強会）を年間3回開催し、認知症を正しく理解し、地域に認知症の人とその家族の支援のネットワークを広げる。 ・認知症の人とご家族からの発信を勉強会に取り入れる。認知症の人とご家族への理解を深め、どのような支援ができるのかについて考える勉強会とする。 ○ぶんか・みかんの会カフェ（認知症の人・家族・住民を対象としたカフェ）を年間5回開催する。 ・認知症サポーターのカフェなどでのボランティア活動の支援をする。 ・認知症の人とその家族、そして地域をつなぐカフェとして充実させていく。 ○認知症サポーター養成講座を開催する。 	
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年度の取組の視点	<p>○自立支援に向けた地域ケア個別会議を計画的に開催し、地域課題を抽出していく。（年6回）</p> <p>○地域課題は、住民、専門職、関係機関と共に共有し、対応を協議していく地域ケア推進会議を開催していく。（年5回）</p> <p>○地域ケア個別会議は、計画的開催のほかに、住民や専門職からの相談に応じて、適宜開催する。</p>	
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年度の取組の視点	<p>地域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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○社会資源リーフレット更新時に住民や専門職等と内容を検討する。リーフレットの周知と共に地域について関心を深めてもらう機会とする。 ○社会資源リーフレット等の地域情報を届ける人や場所を増やし、ホームページやSNS等を活用し、広く情報提供をする。必要な情報が届きやすくなり、選択をし、活用できるようにする。 ○住民主体で地域のことを話せる場、知る場をつくり、より地域や地域住民への関心を深められるようにする。また、活躍したい方の創出に取り組み、様々な繋がりができる機会を作る。 ○生活支援サービスネットワーク連絡会に参加し、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 件（前年度 ○件）	

9 見守りネットワーク事業

7年度の取組の視点	<ul style="list-style-type: none"> ○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1,000件実施する。社会的孤立が疑われる高齢者の実態把握に取り組み、孤立の状況を分析する。 ○圏域内におけるマンション、民間集合住宅等のオーナー・大家・管理人等に働きかけを行い、異変の気づきから、安否確認や認知症等の早期支援につながるようネットワークを拡充する。 	
-----------	---	--

	<p>○R6年度に行った事例検討会で課題が明確となった地域に対して、集合住宅の管理会社や自治会等と連携を図り、重点的にネットワーク作りに取り組む。</p> <p>○過去に情報が把握できていない高齢者を再度訪問し、本人や関係者からの情報収集を通して、実態の把握を行い、課題を分析する。それによって、社会的孤立の改善や対策方法を検討する。</p>	
結果	実態把握 ○件（前年度 ○件）	安否確認 ○件（前年度 ○件）

取組名 伝わる、分かる、支えあう	目指すべき姿：地域における認知症に対する理解が進み、認知症の人が安心してその人らしく暮らしている
背景となる現況・課題	<p>ニーズ調査によると、「認知症状があっても住みやすい地域である」と回答する人の比率が他圏域と比較して低い結果となっている。認知症普及啓発事業において実施したアンケートでは、認知症予防に最も関心が高い傾向にあり、「認知症になりたくない」「認知症になったらもう終わりだ」という参加者の声を耳にすることもあった。その発言の背景には認知症への理解不足、偏見があると考えられる。</p> <p>一方、介護支援専門員向け研修のアンケートでは、「本人主体の支援ができていないか」という問いに対して半数が「どちらでもない」と回答している。また、「できている」と回答した介護支援専門員からは「より考えていきたい」という感想があった。その他の研修や弁護士事例検討会等からも、認知症があっても疾患にとらわれることなく、個別性を理解し、本人の思いを尊重する支援が重要であることが分かった。</p> <p>厚生労働省の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」にはわが国の認知症高齢者の数は2025（令和7）年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれることが示され、ぶんか圏域においても今後ますます認知症高齢者が増えたと予測される。認知症の有無に関わらず、本人らしい暮らしを実現できる、住みやすい地域を目指すことが課題と考えられる。</p>
計画策定段階の前年度の事業実績	<p>○ぶんか・みかんの会カフェ」4回開催 4回参加者合計 男性12名 女性75名 認知症の講座に加え、地域のつながりを生かしたイベントを開催し、参加者とボランティアが認知症について学びながら、楽しく交流する機会を作った。</p> <p>①介護支援専門員による二胡演奏、②認知症サポーターの発案で通所C声出し脳トレから繋がった自主グループの朗読劇、③いきいきプラザで活動するリコーダーアンサンブルによる演奏。④介護保険利用者である地域高齢者が講師となり『宝箱づくり』講座の開催等、ボランティアの面からも地域のつながりが広がっている。</p> <p>○認知症普及啓発講座（一般） 住民向け講座 5回開催 5回参加者合計 男性 12名 女性85名 地域リハビリテーション活動支援事業の活用による講座の開催。講座満足度 65% 今後実践したい 75%と意見があった。</p> <p>多職種連携研修★「共感と連携で支える認知症ケア：病院と在宅支援の新たな協力」男性16、女性11、計27人（多職種連携研修） 地域リハビリ活動支援事業の活用による「認知症ステージを理解した支援へ」を2回シリーズで開催し、ケアマネジャーのほか、看護師やヘルパーの参加があった。2回開催 2回参加者合計 男性 10名 女性26名</p> <p>○認知症普及啓発講座（専門） 3回開催 3回合計参加者 男性6名 女性35名 地域リハビリ活動支援事業の活用により講座を開催し、「接し方を学ぶ」等を行った。 「ぶんか・みかんの会カフェ」のボランティアと重なる参加者が多く、講座で知識を増やし、カフェで交流することにつながっている。R6年度はチームオレンジについて学習し、自分事として理解する人を増やすことができた。R7年度は学んだことを活かして、さら実践に繋げることが課題となっている。</p>

		<p>○認知症サポーター養成講座 7回開催 ・東京東信用金庫押上支店・UR 集会所・立花ゆうゆう館・いきいきプラザ等で開催 ○当事者発信を受け、連携や支え合いを考える機会を作った。専門職からは改めて共感することの重要性を感じ、専門職として寄り添った支援をしていきたいとアンケートより確認。 ・多職種連携研修 ★「認知症普及啓発講座（一般）」の多職種連携研修参照 ・生活支援 CD と居宅ケアマネジャーの取組で電動車いす利用者より、地域の子供たちに自身の暮らしについて説明し、子どもたちより多くの質問が出た。</p>	
第9期計画における目的		支援のネットワークができることで認知症の人にも情報が届きやすくなる。	様々な人が自ら発信する機会をつくることで、お互いに尊重し、支えあう地域になる。
令和7年度の取組の指標と方向性	目標	ネットワーク作りをするうえで、認知症の人の支援において「自分ができること」を考える人が増える。	高齢期の心身状態の変化を理解し、心構えができるよう、当事者、支援者が情報を共有することができる。
	投入資源	人：オレンジ勉強会参加者、みかんの会参加者、認知症サポーター、専門職、相談室・センター職員等 場所：ぶんか高齢者支援総合センター 物：アンケート、案内チラシ、文具等 経費：印刷費 カフェお茶菓子代（ボランティア及び参加者用）（約5000円） 紙代（約2,000円）	人：住民、専門職（リハビリ、保健師、相談室・センター職員等） 場所：ぶんか高齢者支援総合センター 物：人生会議トランプ、アンケート、案内チラシ、文具等 経費：印刷費・講師謝礼・文具購入費・講師謝礼等
	活動計画	<ul style="list-style-type: none"> ・「できること」のつづやきを集め、行動できることを具体的に考えるための研修またはケア会議を開催 ・ぶんか・みかんの会カフェ（年5回） ・認知症普及啓発講座（一般）年8回 ・認知症普及啓発講座（専門）年3回 ・認知症サポーター養成講座 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢期の心身状態の変化について学ぶ講座を住民や専門職向けに開催（認知症、身体機能等） ・人生会議トランプを活用し、高齢期の変化について参加者同士の気づきや考えを共有、意見交換をする場を作る ・権利擁護事業の講座の開催
	アウトプット指標	参加人数・実施回数 講座の理解度	参加人数 講座の理解度
	アウトカム指標	アンケート 議事内容等 できることの内容	アンケート 議事内容等 意見交換の内容
	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 手から手へ つながる情報		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>平成 26 年から地域の情報をまとめた社会資源リーフレットを発行し、住民に向けて情報発信を行っている。「体操編」、「在宅療養編」など計 11 種類があり、毎月 300 部ほどが活用されている。約 50 カ所に設置しているが、その場所に行くことができない場合もあり、リーフレットを届けるネットワークの構築が求められる。さらに、どのような情報を必要としているのか、多様なニーズに応える取り組みが必要となる。</p> <p>ニーズ調査から地域で問題と感じている事に対し「適切な情報が得られない、あることを知らない人がいること（17.3%）」、「誰に頼めばいいかわからない（10.9%）」が区内で一番多くなっている。日常の相談から、どこにどのような情報があるのかわからない、知っていても行くことができない、頼める人がいないという課題がある。</p>
計画策定段階の前年度の事業実績		○地域ケア会議（配食サービスリーフレット）1 回：地域住民 4 名・介護事業者 9 名リーフレットの情報内容について、より充実した内容を検討した。
第 9 期計画における目的		高齢者が知りたい、使いたい情報を届ける支援のネットワークをつくり、その情報を活用して住み慣れた地域で本人らしい暮らしを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	地域の社会資源情報を知り、必要な人に届ける方法（手・口コミ・場所）が増える。
	投入資源	<p>人：住民、認知症サポーター、民生委員・児童委員、見守り協力員、専門職</p> <p>場所：ぶんか高齢者支援総合センター</p> <p>物：案内チラシ、社会資源リーフレット、ホワイトボード等</p> <p>経費：コピー用紙代 2000 円</p>
	活動計画	<ul style="list-style-type: none"> ・リーフレット検討の地域ケア推進会議を開催（年 2 回） ・リーフレット折りボランティアグループの活動（月 1 回）
	アウトプット指標	<ul style="list-style-type: none"> ・検討会の実施回数、参加者数 ・折り一部ボランティアグループ活動数、参加人数
	アウトカム指標	<ul style="list-style-type: none"> ・検討会で見直しをし、作成した社会資源リーフレット数（1 種類） ・ボランティア、配り手の人数 ・配り手が配った数、エピソード（1 名見守り協力員：自宅に設置）
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 足早プロジェクト		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>地域ケア会議では、必要な相談先や必要・有用な情報を入手するために「心身ともに動ける、出かけられる」ことが重要という課題が確認された。</p> <p>ニーズ調査から介護・介助が必要となった主な原因は、墨田区全体では「高齢による衰弱（19.4%）」次いで、「骨折・転倒（14.0%）」となっている。ぶんか圏域では、現在治療中</p>

		<p>の病気は「筋・骨格の病気」の割合が他の圏域に比べて多く、「出かけられる」ために、フレイル予防は重要課題に位置付けられている。また、老研式活動能力指標で「やや低い」「低い」と答えた割合は最も多い。さらに、生きがいとしてやってみたいことで「健康づくり・介護予防」「ボランティア活動・社会貢献」と答えた方の割合は他の圏域より多い状況である。</p>	
計画策定段階の 前年度の事業実績		<ul style="list-style-type: none"> ・R6年 9/3～10/15の期間「足早ダンス教室」、毎週火曜日に計7回実施。実参加者20名、延べ参加者数105名。 ・体力測定：開始時 9/3、9/10 参加者20名 終了時 10/8 参加者11名 ・ミニ講座実施：「健康講座」9/3、「栄養講座」9/17、「認知症講座」9/24、「お口の講座」10/1 ・最終回の10/15にウォーキング体験実施 参加者13名 	
第9期計画における 目的		<p>ウォーキングの効果に加えて、健康増進・介護予防に関する知識を得られる。そして、自らの心身の状態を客観的に把握し、ウォーキングや運動の習慣化に役立つ。</p>	<p>ウォーキングなどの個人的な取組の中でも、自分が地域の役に立てること（困っている人への声掛けや周囲への見守りなど）に気づき、自分の暮らす地域や共に生きる人々への関心を深めることにつながる。</p>
令和7年度の取組の指標と方向性	目標	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者が健康増進、介護予防に関する正しい知識を得ることができる。 ・参加者がウォーキングや運動の習慣を身につける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキングなどから人や地域との触れ合いを通じて、自身が思いやりの気持ちを持っていることに気づき、他者への思いやりを育てていく。 ・他者への関心を深めるため仲間づくりができる。
	投入資源	<p>人：前年参加者、リハビリ専門職、 場所：ぶんか高齢者支援総合センター 物：パソコン、DVD、体力測定用具、記録用紙、アンケート用紙 広報：案内チラシ、区報、ホームページ等 経費：コピー用紙代 2,000円</p>	<p>人：前年参加者、リハビリ専門職 場所：ぶんか高齢者支援総合センター 物：パソコン、DVD、体力測定用具、記録用紙、アンケート用紙 広報：案内チラシ、区報、ホームページ等 経費：コピー用紙代（左記に含まれる）</p>
	活動計画	<ul style="list-style-type: none"> ・R7年 9～11月木曜午後隔週（7～8回実施、90分間） ・ぶんか高齢者支援総合センターで実施 ・第一回目と終了時に体力測定実施 ・講師を招いてミニ講座4回（生活習慣、栄養、口腔ケア、認知症）実施 ・最終回にウォーキング実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者に思いやりチャレンジシートを記入してもらい、参加者同士で共有する。 ・足早ダンス教室時に思いやりチャレンジシートを用いて振り返り
	アウトプット 指標	<ul style="list-style-type: none"> ・参加人数 ・実施回数 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加人数 ・実施回数
	アウトカム 指標	<ul style="list-style-type: none"> ・体力測定 ・アンケート調査 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査 ・思いやりチャレンジシート
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）		
備考			

