資料５－１

令和７年度
みどり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
古きを継ぎ、つながり、歩むまち 〇交通の便がよく人口が増え続け、江戸文化や下町人情が残る圏域で、第一歩として隣近所が知り合い、挨拶を交わし、お互い様文化が継承される 〇だれもが年をとる変化を理解し、なじみの関係の中で役割を持ち、自分らしい高齢期に取組、周囲も見守る 〇集合住宅建設や関係機関の移転・開業・廃業・商業施設や介護施設の開業等、さまざまな環境の変化と相互に作用しながら変容しつづける

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
56,667 人	7,804 人	13.8%	4,244 人	54.4%

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	〇福祉総合型高齢者支援センターとしての役割を鑑み、多様な相談に対応できるよう人材養成計画に基づき専門性の向上を図る。包括的支援体制整備（重層的支援）事業への取組を積極的に活用し多機関、多職種のネットワーク強化を図り総合相談機能の充実につなげる。 〇みまもり相談室のアウトリーチによる要支援者に対し連携し速やかに対応する。 〇相談対応を通して、地域課題を把握し必要な社会資源の構築やネットワームの拡充に努める 〇医療や介護にかかわる関係機関と日頃からの連携に務め、よい良いコミュニケーションが取れる関係を築いておく。	
結果	新規相談件数　〇件（前年度　〇件）	継続相談件数　〇件（前年度　〇件）

2　権利擁護

７年度の取組の視点	〇地域住民、専門職に向けて人生会議（ACP）を普及啓発し、当事者の取組みを支援する。 〇家族間、世帯内にある重層的課題に対し関係機関と連携し尊厳の保持に努めた意思決定支援を行う。 〇介護支援専門員や介護職へ虐待防止・再発防止の研修を実施し、予防の視点から住民の尊厳が守られる地域づくりに取り組む。	
結果	虐待防止ネットワーク（研修、講座等）　〇件（前年度　〇件）	権利擁護相談（虐待相談含む）件数　〇件（前年度　〇件）

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	〇本人及び家族が専門職を活用し、ライフサイクル及び生活状況に応じ、その人らしい暮らしが継続されるよう、日常生活を整える自立（自律）支援ケアマネジメントの実践を行うために人生会議講座を地域に広め、また、専門職に対し研修や事例検討を企画する。

	○介護支援専門員同士のネットワークを活用し、災害時及び複数の課題が生じた際、広範囲の支援を可能にする。 ○地域ケア個別会議を活用し地域課題に対しての取組を行う。	
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年度の取組の視点	○シニア・プレシニア世代の住民が「生涯にわたる健康づくり」を学ぶ「みどり健康カレッジ」や、出前講座を通して、自助・互助による介護予防について普及啓発する。 ○生活支援コーディネーターとみまもり相談室が連携し住民の通いの場を把握し、社会資源情報シートを更新する。また、立ち上げた自主グループ向けに「みどり体操グループニュース」を定期発行し、参加者自身がメンバーを獲得する後方支援を行う。 ○上記事業に加え、高齢者が自立（自律）した生活を過ごすことができるよう、地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、専門職支援の研修や地域ケア会議等を計画的に実施する。
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	○自立支援や重度化予防、尊厳保持を意識したプラン作成を行う。専門職支援を、居宅介護支援事業所と共同して行っていく。介護認定・要支援認定を行き来するケースでは、利用者の立場を第一に考え継続性を重視し、居宅介護支援事業所と共同する。 ○総合事業及びインフォーマルサービス活用を高齢者に周知し、我が事のプランを介護支援専門員に依頼できる仕組みを作る。自主グループ等に、セルフプラン作成支援を試みる。	
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	○「新しい認知症観」を意識し、認知症の本人や家族介護者の声を拾い、尊厳ある生活の継続について沢山話し合える機会と場を作っていく。また、認知症の人の希望が叶う地域づくりを進める為の認知症サポーターやチームオレンジの人材育成に注力する。 ○認知症家族介護者教室を毎月定例で開催し、認知症サポーターや認知症疾患医療センターの相談員、介護支援専門員の参加に加え、認知症介護の経験者によるピアカウンセリングを行っていく。また、参加ができない方向けにも毎月の会報を送付し、情報の提供と「介護者の孤立・孤独」を予防する。 ○認知症の診断を受けた本人や家族向けの勉強会を開催し、適切な情報提供を行う。 ○幅広い世代が認知症サポーター養成講座に参加できるよう日時を工夫し集客をはかる。	
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 12 回）

7　地域ケア会議

７年度の 取組の視点	○介護支援専門員がシャドウワークと捉えている社会の課題、災害に備えた地域作り等、身近なテーマを取り上げ、ネットワーク活用を踏まえた地域づくりに取り組むと共に、政策形成に必要な情報整理を行う。 ○個別性、至急性の高いケースが発生した際には、随時会議を開催する。	
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	○相談業務や地域の実態把握、地域ケア会議を通じて、高齢者の生活継続の為に必要な社会資源情報を収集し、地域課題を分析し、整理する。 ○地域との信頼関係を深め、地域活動の意向を把握し、互助を支援する。また、適宜、分析整理した地域課題を住民や関係機関に働きかけ、自助・互助の強化に向け取り組む。 ○様々な関係機関や地域人材と協働し、地域活動の人材開発や活動支援の仕組みをつくる。	
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	○通年実態把握を通じて「知って得する」情報を届け、孤立予防のために地域とのつながりのコーディネートを行う。 ○「緩やかな見守り」を浸透させる出前講座を町単位で行う ○ハイリスク者（R3 年～R6 年健康状態不明者）の再実態把握を行い、孤立予防、介護予防を行う（R3 年～R6 年全数：289 人　死亡・転居・介護サービス利用者を除く 120 人を対象とする） ○見守り協力員の担い手を発掘する。 ○生活支援コーディネーターと連携し、既存の介護予防団体の活動状況を把握し、継続支援を行う ○社会参加が中々できず人との関係に距離を持つ住民や物を溜め込む（ホーダー）等の症状を持つ対象者への伴走支援、見守りネットワークづくり	
結果	実態把握　○件（前年度　○件）	安否確認　○件（前年度　○件）

取組名　こんにちは・よろしく ～地域特性に応じたネットワークづくり～	目指すべき姿：必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている
背景となる現況・課題	利便性が良く集合住宅が増加し、高齢者や若い世帯の転入者が多い事を地域性と捉えている。転入者前年比 28 人減（24%減）、高齢化率 13.8%（0.3%減）。地域に馴染みの無い住民や単身高齢者の増加、見守りやちょっとした生活支援を求める人が増えている。 高齢者のスマートフォン所持率 82.8%と区内で最も高いが、スマートフォンアプリを使用した申請等、生活に必要な方法を得る事や変化に戸惑い、「個別に教えてほしい」「操作を手伝ってほしい」というニーズがある。また、集合住宅に暮らす単身高齢者が増加し、体調の変化や生活の支障に周囲が気づきにくいという課題がある。高齢者を狙う犯罪が増え、消費者被害や特殊詐欺被害の危険が増加している状況にある。 町会・自治会等の地縁組織に属さない人も増え、必要な情報が届かず取り残される可能性があり、自らが人との係りや関係を作るプロセスに支援が必要。孤立しない伴走型支援やネ

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">ットワークが重要となっている。そういった相互の作用、関係を作ることで、高齢者が見守られるだけではなく、老若男女を問わずお互いが見守り支え合う地域共生社会の一員として参画していくことをサポートする。</td></tr>
<tr><td colspan="2">計画策定段階の
前年度の事業実績</td><td colspan="2">○年間テーマを「本人・家族の高齢期の理解」とし、毎月のテーマを「自助互助」とした。みまもりだよりを配布することで見守りネットワークの強化や自助への働きかけを行った。
○毎月の転入転出リストより民生・児童委員と情報共有し見守りネットワークの連携を図った。区外転入者：114 人　区内転居者：97 人に対し実態把握を行った。
○地域での普及啓発講座の実施件数は見守り相談室としては 1 件であるが、地域からの講座依頼をみまもり相談室が受けて、各事業担当に依頼することがあった（熱中症予防啓発、認知症について、ACP）。
○民生・児童委員との地域情報共有：86 回
○みまもり活動報告会実施（7/2）圏域の関係機関含め１０２名参加
テーマ：多様性におけるみまもり、R２年～R５年相談室活動報告、町会自治会の活動状況、第９期地域包括ケア計画について</td></tr>
<tr><td colspan="2">第 9 期計画における目的</td><td>生活支援に係る社会資源情報が届き、見ている。</td><td>孤立リスクの高い集合住宅の住民が、挨拶をかわし、顔見知りを増やし互いの変化に気づく見守り合いができるようになる。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">令和7年度の取組の指標と方向性</td><td>目標</td><td>隣近所、地域、紙面、LINE、SNS 等からの情報を得ることが出来る</td><td>地縁組織（町会）に属さない集合住宅の調査実施</td></tr>
<tr><td>投入資源</td><td>〇町会・自治会、みまもり相談室・高齢者支援総合センター、見守り協員
〇みまもりだより、元気応援ガイド、みどり体操ｸﾞﾙｰﾌﾟﾆｭｰｽ、SNS、講座開催、〇チラシ作成費</td><td>〇みまもり相談室、高齢者支援総合センター、町会、民生委員、圏域内集合住宅、集合住宅住民、地域住民、管理会社及び管理人、管理組合
〇みまもりだより</td></tr>
<tr><td>活動計画</td><td>〇まもりだより、必要に応じ号外を作成する。
〇総合相談、・熱中症、健康状態不明者他実態把握訪問の際に情報提供を行う。（年間 3,000 件）
〇みどり LINE からの発信</td><td>〇地縁組織（町会）に属していない集合住宅を各町会と共有
〇地縁組織（町会）に所属していない集合住宅訪問調査
〇管理人若しくは管理会社、管理組合への挨拶（みまもりだより配布も含め）</td></tr>
<tr><td>アウトプット指標</td><td>〇総合相談及び実態把握での情報提供
〇LINE の登録件数、閲覧件数</td><td>〇みまもり講座開催　5 件
〇みまもりだより配布先の増加（集合住宅）</td></tr>
<tr><td>アウトカム指標</td><td>〇新規相談件数の前年度比較</td><td>〇集合住宅でのみまもり活動グループの立ち上げ支援数
〇関係機関・地域との連携の実績数</td></tr>
<tr><td rowspan="2">実施結果</td><td>活動の実績
（アウトプット）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>成果（成果指標を用いた目標の達成状況）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td>目指すところ：先ずは一方通行でも発信を続ける</td><td>新たに関りをもった集合住宅の管理組合、管理会社若しくは管理人より講座開催の要望を受ける。また、住民の相談・通報が入る</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">取組名　身近・手軽・参加しやすい通いの場と活動の輪づくり</td><td>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</td></tr>
<tr><td colspan="2">背景となる現況・課題</td><td colspan="2">加齢に伴う心身状態の変化により、公共交通機関の利用や遠方への外出が体力的に難しくなり、活動範囲や活動方法が変化し、高齢者の社会的役割にも影響している。
自主グループの参加者の中には、様々な内容や場所で行われる複数の通いの場に参加し、多様な仲間を持つことで健康維持、向上している高齢者がいる。本人が関心を持ち活動や参加が容易になり、生活スタイルや志向にあわせて選択し、気の合う仲間とグループを作って活動する等、従来の地縁団体に限らない場や活動が求められている。</td></tr>
<tr><td colspan="2">計画策定段階の
前年度の事業実績</td><td colspan="2">〇交流・通いの場　社会資源　（2025.1 月時点）90 カ所
〇介護認定件数（2024.4 月時点）　1267 件
〇立ち上げ後、継続支援中の体操グループ（2025.1 月時点）20 カ所
継続支援のための「みどり体操グループニュース」700 部　2 回発行（2025.1 月時点）
〇社会交流や地域活動の情報を求める住民に、健康や地域活動を学ぶ「みどり学び舎交流会」「みどり健康カレッジ」実施</td></tr>
<tr><td colspan="2">第 9 期計画における
目的</td><td colspan="2">〇既存の通いの場の活動やメンバーの参加が継続される。
〇仲間と集い、グループをつくり活動することで、高齢者が役割を持ち、協力しながら活動継続できる。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">令和7年度の取組の指標と方向性</td><td>目標</td><td colspan="2">１．通いの場の活動継続
２．参加者同士の声かけによる参加者数の維持・増加
３．趣味やボランティア活動の場の把握・開発</td></tr>
<tr><td>投入資源</td><td colspan="2">〇既存の自主グループ
〇介護予防サポーター・リーダー
〇町会・老人クラブ、民生委員
〇地域リハビリテーション事業のリハビリ専門職、圏域のケアマネジャー等介護事業所
〇圏域の公園、集会場、町会会館、緑小学校分室、みどりコミュニティセンター、民間事業所等</td></tr>
<tr><td>活動計画</td><td colspan="2">1．みどり体操グループニュースの発行、参加者による声かけ活動
2．趣味活動の自主グループの立ち上げ支援
3．多世代交流・ボランティア活動ができる社会資源の把握・働きかけ
4．みどり健康カレッジの開催</td></tr>
<tr><td>アウトプット指標</td><td colspan="2">1．みどり体操グループニュースの発行部数、発行回数、体操グループの参加者数、掲載グループ数
2．趣味活動のグループ数、活動回数、参加者数
3．多世代交流イベント参加団体数
4．ボランティア活動受け入れ事業所数
5．みどり健康カレッジ開催回数、参加人数、年代別人数</td></tr>
<tr><td>アウトカム指標</td><td colspan="2">1．通いの場の活動継続件数
2．通いの場　グループへの参加継続年数の維持・向上
3．みどり健康カレッジ　満足度　行動化につながる分析</td></tr>
<tr><td rowspan="2">実施結果</td><td>活動の実績
（アウトプット）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>成果（成果指標を用い</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

	た目標の達成状況）	
備考		

取組名　自分らしく暮らす私の未来予想図（ACP）		目指すべき姿：切れ目のない円滑な医療と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		○医療や介護が必要になった時、地域における社会資源の情報が届きにくい現状があり、高齢化率の高い集合住宅や繁華街に住居する高齢者など情報発信に課題がある。高齢者のみならず、子供世代も含め健康な時から医療や介護の情報が届く仕組みが必要である。
計画策定段階の前年度の事業実績		「在宅療養のイメージを持ち、療養時の選択ができるよう、訪問看護師の視点から在宅療養と介護サービスについて事例を通して分かりやすく解説する講座を開催する。（R7.3.15）
第９期計画における目的		○医療や介護が必要になった時に適切な情報を基に自身で療養生活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	○老年期の療養生活のイメージがつく（プレ講座の開催）。 ○もしもの備えとなる情報が手に取りやすくなる資料を作成する（次年度に活用する）。 ○地域の社会資源となりうる多職種との情報共有とネットワークの構築が進む。
	投入資源	○高齢者支援総合センター・みまもり相談室 ○圏域の介護支援事業者・医療機関・薬局 ○多職種によるネットワーク会議費用 ○資料作成費用（コピー代他） ○関連研修参加費・書籍費 ○プレ講座の講師謝礼・資料作成費
	活動計画	○療養生活に必要なフォーマル・インフォーマルの社会資源が分かりやすくまとまったパンフレットの作成 ○パンフレット作成に必要な社会資源情報やネットワークを構築 ○プレ講座の開催（Ｒ６年度講座のアンケートを分析し内容は検討）
	アウトプット指標	○パンフレットの作成部数、 配布部数 ○多職種とのネットワーク会議、開催回数 ○プレ講座、開催数、参加人数
	アウトカム指標	○パンフレットを活用して療養生活のイメージがつくようになった人の数 ○パンフレットによって地域の社会資源を知ることができた人の数
実施結果	活動の実績（アウトプット）	
	成果（成果指標を用いた目標の達成状況）	
備考		