

**令和6年度
むこうじま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

助け合い垣根を越えてつながるまち～私が主役のまちづくり～

むこうじま圏域は「向こう三軒両隣」のつながりを残し、「互助」が引き継がれてきた地域である。しかし近年、地縁的なつながりが徐々に希薄化し、必要な情報が届かないことで地域社会とのつながりを十分に持てない高齢者も多い。そのため、「孤立している高齢者の見逃し」「認知症の人や家族の孤立」「フレイルの発症」が圏域の課題となっている。

第9期計画では、住民や専門職が高齢期のリスクを多角的にとらえ、必要な情報を伝え合い、人と人がつながるまちづくりを推進する。そして、地域の人たちが支え合い垣根を越えてつながり、環境が変わっても孤立せず、誰もがここで暮らさせて良かったと思えるまちを目指す。

| 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 |
|----------|---------|-------|---------|------------------|
| 35,376 人 | 8,049 人 | 22.8% | 4,806 人 | 59.7% |

令和7年4月1日現在

<全センター・相談室共通業務>

1 総合相談支援

| | | |
|-----------|---|-------------------------------|
| 6年度の取組の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ○専門職として相談者のニーズをとらえ、適切な社会資源につながるよう重層的な情報提供を行う。 ○高齢者が自ら社会資源を選択し、社会つながり主体性を発揮できるようにサポートする。 ○多職種や関係機関が円滑に情報共有し早期対応できるように、共通のアセスメントツールや情報共有ツールを活用する。 ○アウトーチや各事業を通し、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）の役割等必要な情報を届け、利用者満足度の向上を図る。 | |
| | 新規相談件数 892 件 (前年度 951 件) | 繼続相談件数 1358 件 (前年度 1680 件) |
| 結果 | <ul style="list-style-type: none"> ○年次相談実績では、相談者は家族が 879 件で最も多く、次いで本人、関係機関であった。相談形態は、初回は電話、来所が多く 811 件、継続は電話、訪問が多く 1027 件であった。相談内容は、初回は介護保険、高齢者施策の活用や社会資源に関する相談が上位を占めたのに対し、継続では介護保険、高齢者施策の他、医療、認知症、権利擁護に関する専門的な内容が増えていた。多職種の多角的な視点で相談者のニーズを捉えられ、適切な社会資源の選択や課題解決につながった。 ○基本台帳、基本チェックリスト、DASC、墨田区共通ツール等を活用し、情報共有を図った。 ○主に 75 歳以下の高齢者世帯・転入者のアウトーチを進め（計 561 件）、センター・相談室の役割や必要な情報を伝えた。パンフレットやチラシを活用し、認知度の向上と社会的孤立の予防を図った。 | |

2 権利擁護

| | | |
|-----------|---|--------------------------------------|
| 6年度の取組の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者や家族が望む生活を続けられるように、意思決定支援を継続する。 ○多職種、関係機関、地域住民に、消費者被害や特殊詐欺対策、虐待防止と養護者支援、生活困窮者支援について普及啓発を行う。また、引きこもりや介護の扱い手不足（扱い手の高齢化）に着目し、早期発見・支援のための知識や重層的支援体制等の情報を提供する。 ・ 権利擁護、虐待防止ネットワークセミナーの開催 4回 ・ 成年後見制度の利用を促進する。 ・ 隔月の「弁護士相談会」を活用し、専門性を重視した権利擁護相談を実施する。 | |
| 結果 | 虐待防止ネットワーク（研修、講座等） 5 件 （前年度 4 件） | 権利擁護相談（虐待相談会）件数 260 件 （前年度 167 件） |

○地域住民に ACP（人生会議）の普及啓発セミナーを 2 回開催し、延べ 15 人が参加。参加者や家族が意思決定について考え、終活や ACP（人生会議）を実践する契機となった。

○多職種や地域住民に権利擁護、虐待防止ネットワークセミナーを 4 回開催し、延べ 45 人が参加。権利擁護、虐待防止事業における多職種とセンターの役割や支援体制を再確認する機会となった。有事における情報共有や連携の重要性を共有し、虐待の早期発見・早期対応のネットワークが拡大している。

○成年後見制度の申立て件数は 5 件で、入院を機に介入したケース 2 件と虐待（セルフネグレクトを含む）によるケース 3 件であった。

○隔月の「弁護士相談会」では、専門的な助言を受けることで支援方針が明確になり課題解決につながった。

3 包括的・継続的ケアマネジメント支援

| | | |
|-----------|--|--------------------|
| 6年度の取組の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域の主任ケアマネジャーが地域課題をとらえ、ケアマネジヤーやサービス事業者、地域住民とともに地域包括ケアシステムの構築に取組めるように働きかける。 ○ケアマネジヤーや支援者が「自立支援・重度化防止」の視点でアセスメントを実践し、統一した方針で高齢者の意欲を引き出す支援を継続できるように取組む。 ○ケアマネジメントの質の向上を目指す。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 主任ケアマネジャーと協働し、研修及び情報交換会の開催 5回 ・ ケアマネジヤーや関係機関、多職種を対象に事例検討会やセミナーの開催 各 2 回 | |
| 結果 | ケアマネジャー向け研修 2 回（前年度 10 回） | 事例検討会 7 件（前年度 2 件） |

○「主マネの会」では、事業所で抱えるケアマネジャーの業務範囲外サービスの拡張を地域課題と捉え、課題解決に向けて取り組んだ。

○自立支援・重度化防止のセミナーを 2 回実施し、延べ 30 人が参加。オーダーメイドの目標設定を学び、ケアマネジメントの質の向上が図られた。

○「主マネの会」を 7 回実施し、延べ 34 事業所 68 人が参加。実務に役立つセミナーや情報交換会、事例検討会を行なった。事例を用いてそれぞれの役割を確認し、困りごとを共有し、相談し合える関係を構築することができた。

4 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

| | | |
|---|---|----------------------------------|
| 6年度の取組の視点 | <ul style="list-style-type: none">○高齢者が役割を持って意欲的に社会参加活動ができるように働きかける。○インフォーマルサービスの活用を促す。○「自立支援・重度化防止」の意識と取り組みを浸透させ、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを推進する。 | |
| 結果 | プラン件数（自己作成）1792 件 (前年度 1653 件) | プラン件数（委託） 2229 件 (前年度 2201 件) |
| <ul style="list-style-type: none">○自主グループ活動に対して延べ 13 人の専門職が 9 回継続支援を行なった。専門職の働きかけにより、高齢者の意欲的な社会参加・インフォーマルサービスの活用が推進されている。○介護認定者 95 人に地域の自主グループへの参加を促し、24 人が運動や趣味活動に参加。○自機関プランは月平均 151 件、委託プランは月平均 184 件（委託居宅介護支援事業所 31 か所）であった。自立支援・重度化防止の視点でケースを共有し、ケアマネジヤーやサービス担当者と連携した介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを進められた。 | | |

5 認知症支援

| | | |
|-----------|---|--|
| 6年度の取組の視点 | <ul style="list-style-type: none">○認知症の人が尊厳を持ち住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、様々な年代や職種に働きかけ、地域で見守り支えるまちづくりを推進する。<ul style="list-style-type: none">・ 認知症センター養成講座の開催 10 回・ 認知症センター、ボランティアを含む住民や支援者に対し認知症普及啓発講座の開催 3 回○家族介護者同士の交流を促進し、介護負担の軽減に努める。<ul style="list-style-type: none">・ 認知症家族介護者教室の開催 10 回○認知症の人やその家族に早期に関わり、支援体制を整える。<ul style="list-style-type: none">・ 認知症アセスメント訪問 12 回、認知症初期集中支援チームによる支援 2 ケース | |
| 結果 | <p>認知症センター数 334 人（前年度 260 人） 家族介護者教室 12 回（前年度 12 回）</p> <ul style="list-style-type: none">○小学生や金融機関、地域住民、相談機関に対し、認知症センター養成講座を 17 回開催。○認知症センター、ボランティアを含む住民や支援者に対し、接し方や当事者の気持ちを学ぶ認知症普及啓発講座を 3 回開催し、延べ 53 人が参加（うち認知症センター 30 人）。○その他普及啓発講座として認知症予防や専門病院の紹介などの講座を 8 回開催し、延べ 144 人が参加。認知症のある人やその家族への理解を深め、地域における支援体制の拡大を図った。○認知症家族介護者教室は「むこうじま家族会」「むすめの会」を各 6 回開催し、延べ 45 人が参加。ピアカウンセリングを中心に実施。家族同士の交流を深め情報交換や相互支援の場となっている。○継続的に連携を図っているイトーヨーカドーの店頭 2 か所と東信用組合にケアパスを配置し、年間 245 冊配布した。○認知症アセスメント訪問 12 回、認知症初期集中支援チームによる支援 2 ケース実施。 | |

6 地域ケア会議

| | | |
|-----------|---|----------------------|
| 6年度の取組の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ○多職種や関係機関が「自立支援・重度化防止」の視点で個別ケースの課題を検討し、地域課題を抽出する。 ○多職種、関係機関、地域住民が地域課題を共有し、地域づくり・資源開発に向けて協働する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア個別会議開催 6回、地域ケア推進会議開催 5回 | |
| 結果 | 地域ケア個別会議 6回（前年度 6回） | 地域ケア推進会議 8回（前年度 10回） |

7 生活支援体制整備事業

| | | | | | | | | | |
|--|---|----------------------|--|---|--|--|--|---|--|
| 6年度の取組の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ○やりたいことアンケート結果を集約し、高齢者の関心や必要な社会資源の分析を行う。 ○高齢者が特技や経験を活かして活躍できる場の発見・開発・周知・マッチングを行い、高齢者の社会参加を促進するシステムづくりに取組む。 ○町会・老人クラブ・自治会等の地域団体と連携して、身近な活動の場を増やす。 ○第1層生活支援コーディネーター・協議体と連携して、地域課題の改善に取組む。 | | | | | | | | |
| 結果 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">交流・通いの場 32件（前年度 30件）</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> ○やりたいことアンケートを30人（男性15人・女性15人/前期高齢者19人）に実施。累計277人の結果を集約。アンケートの「興味がある」項目に着目し高齢者の関心について整理。身近な場所に「麻雀・将棋・囲碁」「ボランティア」「パソコン・スマホのスキルアップ」等が行える社会資源が求められていると分析。 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> ○高齢者が活躍できる身近な場として、町会・自治会等と連携して自主グループ3ヶ所の立ち上げを支援。「麻雀・将棋・囲碁」「折り紙」「脳活」に興味がある高齢者とのマッチングを行った（麻雀34人・折り紙3人・脳活4人）。また、「いきいき GOGO!! マップ&リスト」で活動の場29ヶ所の情報を随時更新し掲載。関係機関・介護事業所等の28ヶ所を情報拠点として計286部を配布し、地域住民への周知を行った。 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> ○生活支援サービスネットワーク連絡会（+研修会）に全7回参加。圏域の活動や地域課題改善の取組みについて情報交換し連携を図った。 </td> </tr> </table> | 交流・通いの場 32件（前年度 30件） | | ○やりたいことアンケートを30人（男性15人・女性15人/前期高齢者19人）に実施。累計277人の結果を集約。アンケートの「興味がある」項目に着目し高齢者の関心について整理。身近な場所に「麻雀・将棋・囲碁」「ボランティア」「パソコン・スマホのスキルアップ」等が行える社会資源が求められていると分析。 | | ○高齢者が活躍できる身近な場として、町会・自治会等と連携して自主グループ3ヶ所の立ち上げを支援。「麻雀・将棋・囲碁」「折り紙」「脳活」に興味がある高齢者とのマッチングを行った（麻雀34人・折り紙3人・脳活4人）。また、「いきいき GOGO!! マップ&リスト」で活動の場29ヶ所の情報を随時更新し掲載。関係機関・介護事業所等の28ヶ所を情報拠点として計286部を配布し、地域住民への周知を行った。 | | ○生活支援サービスネットワーク連絡会（+研修会）に全7回参加。圏域の活動や地域課題改善の取組みについて情報交換し連携を図った。 | |
| 交流・通いの場 32件（前年度 30件） | | | | | | | | | |
| ○やりたいことアンケートを30人（男性15人・女性15人/前期高齢者19人）に実施。累計277人の結果を集約。アンケートの「興味がある」項目に着目し高齢者の関心について整理。身近な場所に「麻雀・将棋・囲碁」「ボランティア」「パソコン・スマホのスキルアップ」等が行える社会資源が求められていると分析。 | | | | | | | | | |
| ○高齢者が活躍できる身近な場として、町会・自治会等と連携して自主グループ3ヶ所の立ち上げを支援。「麻雀・将棋・囲碁」「折り紙」「脳活」に興味がある高齢者とのマッチングを行った（麻雀34人・折り紙3人・脳活4人）。また、「いきいき GOGO!! マップ&リスト」で活動の場29ヶ所の情報を随時更新し掲載。関係機関・介護事業所等の28ヶ所を情報拠点として計286部を配布し、地域住民への周知を行った。 | | | | | | | | | |
| ○生活支援サービスネットワーク連絡会（+研修会）に全7回参加。圏域の活動や地域課題改善の取組みについて情報交換し連携を図った。 | | | | | | | | | |

8 見守りネットワーク事業

| | |
|-----------|---|
| 6年度の取組の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ○社会的孤立・健康状態不明者の実態把握を進め、アウトリーチを通じ見守り・支援につなげる。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳以上の未把握者（集合住宅居住者・転入者を含む）に実態把握を行う。 ○地域の社会資源に「すみだ高齢者見守りネットワーク事業」の周知を図り、見守り協力員の活動や見守り協力機関が増えるよう働きかけ連携する。 ○みまもりだよりの配布等により関係機関との情報交換を密に行い、見守りネットワークを充実させる。 |
|-----------|---|

| | | |
|----|---|---------------------|
| 結果 | 実態把握 515 件（前年度 742 件） | 安否確認 12 件（前年度 14 件） |
| | <p>○65 歳以上の未把握者（高齢者世帯を優先）、4~1 月までの転入者（84 人）の計 561 人の実態把握調査を実施した。緊急連絡先等を確認することで現状把握を進め、社会的孤立リスクが高い高齢者を発見し、身近な相談窓口や役割と必要な情報を伝えた。</p> <p>・健康状態不明者 58 人の実態把握調査を行った。未受診者には受診勧奨の他、熱中症の注意喚起を行うことで健康に関する情報が届けられ、健康状態に关心を寄せる契機となった。</p> <p>○見守り協力員養成研修の受講者のうち、新たに 2 人が協力員として登録。日常生活や町会・老人クラブの活動のなかで緩やかな見守り活動が行われることで、異変の早期発見や高齢者の社会的孤立の予防につながった。</p> <p>○みまもりだよりの作成において消防等の関係機関と情報交換し、詐欺被害や熱中症など、実情に即した有効な対策を住民にわかりやすく掲載したところ、掲載月の相談窓口への問合せが増えた。</p> | |

〈圏域別地域包括ケア計画の重点的な取組〉

※取組ごとに記載している目指すべき姿の数字は、以下に記載した高齢者福祉総合計画・第 9 期介護保険事業計画における 5 つの目指すべき姿を示しており、このいづれかにつながる内容として設定している。

- 1 … 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
- 2 … 多様な介護サービスを必要に応じて利用している
- 3 … 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
- 4 … 身体状況の変化と本人の希望に応じて住まい方を選択している
- 5 … 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

| | |
|-----------------------|---|
| 取組名 みんながつながり支え合うまちづくり | 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 | <p>密集市街地の整備による生活形態の変化や、町会・自治会等の加入率の低下、老人クラブの解散等により地域の横のつながりが徐々に希薄化している。住民の転出入やオートロック化は、地域交流の減少や高齢者の孤立、安否確認の困難性を招き、多世代交流の減少から世代間相互の理解不足も課題となった。孤独や特殊詐欺被害等への不安の声も聞かれ、新たな集いの場の創出が求められている。コロナ禍の 8 期計画では、地域のつながりを取り戻し、高齢者が安心して地域のコミュニティや相談窓口を活用できるように、孤立リスクの高い転入者や集合住宅居住者等を優先し、実態把握やアウトリーチ訪問を実施した。また、「やりたいことアンケート」等を活用して地域活動の担い手探しを推進した。「大型マンションでの孤立対策」では、居住者や多職種・多機関と課題を共有し、一人暮らし高齢者が孤立しない方法を検討した。その結果、一部のマンションでは管理人在駐時にオートロックの解錠協力が得られたほか、キーボックスの設置がスムーズになっている。</p> <p>この圏域は、個々の防災・減災意識が高く、防災をテーマとしたイベントには多世代の住民が積極的に参加する地域特性があり、地域のつながりを深めている。しかし、医療、福祉、介護等に関する情報は、必要になるまで無関心な傾向があり、有事に備えられていない。各々が求めている情報が届けられず一方通行の情報となり、有効活用されていないことが課題となっている。ICT の普</p> |

| | | | |
|-----------------|------|---|---|
| | | 及により、機器を扱えるか否かによる情報格差も生じている。必要な情報を双方で交換し合えるよう、効果的な情報発信の方法や情報拠点を確立することが必要である。 | |
| 計画策定期階の前年度の事業実績 | | (計画期間の初年度のため令和6年度は記載なし) | |
| 第9期計画における目的 | | 日ごろから顔の見える関係を築くことで安心して支え合い、もしもの時の備えができる。 | |
| 令和6年度の取組の指標と方向性 | 目標 | <p>①介護事業所と民生委員・児童委員が協力することで、地域住民同士が支え合う体制が整えられる。</p> <p>②地域で活躍できるキーパーソンが見つかることで地域活動が活発になる。</p> <p>③孤立リスクの高い高齢者を住民が互いに把握することで、困ったときに支え合える関係ができる。</p> <p>④「防災遠足」「イザ！カエルキャラバン！」等の防災に関する活動（イベント）を通して、地域と関係機関が有事の時に協力し合う関係が強化される。</p> <p>⑤集合住宅の管理事務所や民生委員・児童委員等と実態把握調査をすることで、相談窓口に繋がりやすくなり必要な情報が届きやすくなる。</p> | <p>①地域住民に相談窓口や地域の役立つ情報が届く。</p> <p>②地域が求めている情報が集約され、身近にある介護事業所や関係機関が情報拠点となることで、必要な情報を取捨選択できる。</p> <p>③スマートフォン等の操作を習得することで、ICTを活用し能動的に情報収集ができる、社会参加のきっかけにつながる。</p> <p>④地域住民や専門職が地域課題を知ることで、地域に関心を持てる。</p> |
| | 投入資源 | <p>〈人的資源〉</p> <p>センター・相談室職員、専門職、民生委員・児童委員、町会・自治会、老人クラブ、集合住宅管理者、一言会、芝浦工業大学すみだの巣づくりプロジェクトメンバー、東京曳舟病院職員、ユートリヤ職員</p> <p>〈場所〉</p> <p>センター・相談室、ユートリヤ、町会会館、介護事業所、一寺言問集会所、すみだテクノプラザ、集合住宅</p> <p>〈物的資源〉</p> <p>チラシ、アンケート、やりたいことアンケート、いきいき GOGO リスト＆マップ、みまもりだより、むこまちやん通信、チラシ、スマートフォン、ICT</p> | <p>〈人的資源〉</p> <p>センター・相談室職員、専門職、民生委員・児童委員、町会・自治会、老人クラブ</p> <p>〈場所〉</p> <p>センター・相談室、ユートリヤ、町会会館、介護事業所</p> <p>〈物的資源〉</p> <p>チラシ、アンケート、やりたいことアンケート、いきいき GOGO リスト＆マップ、みまもりだより、むこまちやん通信、チラシ、スマートフォン、ICT</p> |
| | 活動計画 | <p>①小規模なネットワーク会議を開催する。</p> <p>②・③「やりたいことアンケート」を用いたアウトリーチ訪問を実施する。</p> <p>④「防災遠足」「イザ！カエルキャラバン！」等の防災に関する活動（イベント）に参画、協力す</p> | <p>①アウトリーチ訪問時に相談窓口を周知・セミナーのチラシを配布する。</p> <p>②地域が求める情報を集約し、情報拠点となる介護事業所や関係機関に配布・配架する。</p> |

| | | | |
|------|---------------------|--|--|
| | | <p>る。</p> <p>⑤管理事務所の協力を得て、集合住宅で民生委員・児童委員と共に実態把握調査を実施する。</p> | <p>③身近な場所でスマートフォン操作等の相談ができる企画を実施する。</p> <p>④地域や専門職が地域課題を共有するセミナー等を開催する。</p> |
| | 成果（アウトカム）を測る指標 | <p>○地域ケア会議実施数・アンケート</p> <p>○実態把握・アウトーチ訪問数</p> <p>○「やりたいことアンケート」</p> <p>○「防災遠足」「イザ！カエルキャラバン！」等の防災に関する活動（イベント）の報告書類、参加者数</p> | <p>○実態把握・アウトーチ訪問数</p> <p>○アンケート調査結果</p> <p>○企画・セミナーの参加者数</p> |
| 実施結果 | 活動の実績（アウトプット） | <p>①民生委員・ケアマネジャー交流会を実施し、民生委員 14 人、ケアマネジャー 10 人が参加。</p> <p>②③実態把握率が低い前期高齢者や孤立する可能性の高い転入者を主な対象として、561 件のアウトーチ訪問を実施。訪問時に対象者の任意でやりたいことアンケートを 30 件実施（累計 277 件）。</p> <p>④防災遠足に参画し、139 人（圏域の高齢者 43 人/新規 27 人・専門職 7 人）が参加。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・防災イベント「イザ！カエルキャラバン！」に参画。地域住民約 300 人が参加。 ・ユートリヤで防災企画を実施。6/29 に 133 人、7/6 に 50 人が参加。 <p>⑤増加傾向の集合住宅住民と転入者を対象に、実態把握調査を 89 件実施。実態把握調査時に 3 ケ所の集合住宅管理事務所に相談窓口や訪問趣旨を説明し、顔の見える関係づくりを行った。</p> | <p>①アウトーチ訪問を実施した中で、359 件の対象者に相談窓口を周知したほか、いきいき GOGO リスト & マップを配布し集いの場の情報発信を行った。</p> <p>②いきいき GOGO リスト & マップを随時更新。通いの場 27 ケ所の情報を掲載し、地域の介護・医療等の事業所 14 ケ所に配布。曳舟病院 20 部、ユートリヤ 30 部、イトーヨーカドー曳舟店 68 部配架。窓口で相談者中心に 141 部配布。計 286 部を配架・配布。</p> <p>③LINE による情報発信や見守り活動を実施している町会 1 ケ所に、活用状況や今後の方針について調査を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自主グループで LINE 活用を相談。4 ケ所の自主グループで運営に LINE 活用を開始。 <p>④自立支援重度化防止の理解を深めるためのセミナーを 2 回実施し、延べ 33 人が参加。個別課題解決と地域課題抽出のため、個別ケア会議 6 回実施し、延べ 54 人が参加。推進会議 8 回実施し、延べ 87 人（うち地域住民 17 人）が参加。</p> |
| | 成果（成果指標を用いた目標の達成状況） | <p>①アンケートで 97% の参加者が互いの役割理解が出来たと回答。各々の役割を知れて参考になった、情報を把握し共有していくことが大切と感じた、ケアマネジャーの意見を直接聞けて良かった、との回答が得られた。お互いの役割が確認でき、協力し合う関係が構築できた。</p> | <p>①②相談窓口と集いの場の情報が周知されたことで、取捨選択できる情報の選択肢が広がった。</p> <p>③町会が行っている LINE を活用した見守り活動について情報共有したこと、見守りネットワークが強化された。</p> |

| | | |
|----|---|---|
| | <p>②③アウトーチ訪問時のやりたいことアンケート回答者のうち、7人が地域活動に参加して活躍している。</p> <p>④防災遠足では、避難場所や避難経路を歩いた後、災害医療や災害時の行動について受講。アンケートで、94 パーセントの方から「満足」「やや満足」の回答が得られた。有事の際の互助の大切さの理解が広まった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「イザ！ カエルキャラバン！」では、主催団体・町会・教育機関等との関係性が強化されたほか、高齢者・要配慮者の支援についての理解が促進された。 ・ユートリヤ防災企画では、関係機関や専門職、多世代の住民が交流しながら有事の際の行動を学んだ。アンケートで、防災意識が高まったと回答した方が 90%、地域とのつながりが大切と回答した方が 96%。防災と医療体制、日頃の備えを相互的に考える機会となり、有事の際に協力し合う関係が強化された。 <p>⑤集合住宅管理事務所に相談窓口や訪問趣旨を説明し、顔の見える関係づくりが行えた。オートロックマンションでの実態把握調査が進み、相談窓口や地域資源に繋がりやすくなった。</p> | <p>・高齢者が、ICT を活用して情報を収集し、社会参加できるようになった。</p> <p>④認知症予防ができる場の不足などの地域課題に対して関心が高まり、具体的な改善策（専門職での通いの場立ち上げ支援）に繋がった。</p> |
| 備考 | | |

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| 取組名　認知症になっても　暮らししくともに暮らせるまちづくり | | 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 | ニーズ調査では認知症の相談窓口や制度の認知度が低く、認知症の介護や認知症になつても地域で暮らし続けられるか等の不安を抱えている住民がいることが課題となつてゐた。地域からは、「認知症の進行に気づかないまま孤立することがある」という意見も挙げられた。8 期計画では、感染症対策を行ないながら、認知症の知識を届ける認知症サポーター養成講座やセミナー、思いを共有する家族会等を開催した。また、ACP(人生会議)や成年後見制度の普及啓発を行い、身近な図書館やスーパー・マーケットなどを拠点に情報発信を行つた。コロナ禍の影響によりボランティア活動は停滞していたが、高齢者施設に動画を届けたり、認知症相談窓口のチラシを作つたり、間接的な支援や周知活動を行なつた。認知症に対する理解は少しづつ進んでゐるもの、情報拠点が少なく情報が届けられる住民に偏りがある。誰もが自分らしく住み慣れた地域で暮らし続けら | |

| | | | |
|------------------|----------------|---|--|
| | | れるよう認知症の正しい理解や備えのための情報が地域に届いていないことが課題となっている。情報が地域に浸透すること、認知症の人やその家族を地域で支えられるよう活動するサポーターや活動場所の拡充が必要である。 | |
| 計画策定期段階の前年度の事業実績 | | (計画期間の初年度のため令和6年度は記載なし) | |
| 第9期計画における目的 | | 心身の変化に関わらず自分らしく生きるための備えができる。 | 認知症関連の情報が地域に広がることで、認知症の人や家族が孤立せず暮らし続けられる。 |
| 令和6年度の取組の指標と方向性 | 目標 | ①ACP(人生会議)の考えが広まり、成年後見制度を理解できる専門職が増える。 ②認知症センター、ボランティア希望者の活動の場が増える。 ③家族同士の交流により、介護負担が軽減する。 | ①身近な場所で認知症に関する情報を受け取れる。 ②認知症センター養成講座やセミナーに参加することで認知症の理解を深められる。 |
| | 投入資源 | 〈人的資源〉 セミナー講師、認知症センター、センター・相談室職員 〈場所〉 ユートリヤ、介護事業所 〈物的資源〉 チラシ、区報、アンケート、パソコン、プロジェクトチーム、ホワイトボード | 〈人的資源〉 セミナー講師、認知症センター、センター・相談室職員 〈場所〉 ユートリヤ、図書館、小学校、小売店、医療機関、金融機関等 〈物的資源〉 チラシ、区報、アンケート、テキスト、ケアパス、パソコン、プロジェクトチーム、ホワイトボード |
| | 活動計画 | ①専門職向けセミナー(ACP(人生会議)・意思決定支援・成年後見制度)を開催する。 ②ボランティア活動の場の情報収集と場の開発をする。 ③認知症介護者教室(むこうじま家族会・むすめの会)を開催する。 | ①小売店・医療機関・金融機関等、情報拠点を開発する。 ②-1 認知症センター養成講座を開催する。 ②-2 住民向けセミナー(ACP(人生会議)・認知症の方への接し方等)を開催する。 |
| | 成果(アウトカム)を測る指標 | ○受講者数・アンケート結果 ○働きかけた場の数と開発した場の数 ○参加者数・モニタリング | ○働きかけた場の数と開発した場の数 ○受講者数・アンケート結果 |
| 実施結果 | 活動の実績(アウトプット) | ①専門職向けACPセミナーを1回開催し7人が参加。地域向けACPセミナーを1回開催し9人が参加。成年後見制度のセミナーを1回開催し20人が参加。 ②むこうじまで把握している認知症センター向け | ①金融機関1ヶ所、小売店8ヶ所に対し認知症ケアパス等の設置について実地調査を行った。 ②-1 認知症センター養成講座を17回開催し、334人が受講。 |

| | | | |
|---------------------|--|---|--|
| | | <p>に、ボランティア参加と施設について紹介する機会を1回設けた。</p> <p>③認知症家族会を12回開催し、延べ45人が参加。</p> | <p>②-2住民向けセミナーを11回開催し、197人が受講。</p> |
| 成果（成果指標を用いた目標の達成状況） | | <p>①専門職へのACPアンケートの結果では参加者全員が理解を深め、70%が今後の支援に役立つと回答が得られた。地域からは、今後的人生を考える機会になった、他の参加者の意見も聞けて参考になったと回答が得られた。後見制度については参加者の80%から、内容が良く理解できた、内容に満足したとの回答が得られた。</p> <p>②ボランティアを受け入れている4施設中、2施設で認知症センターが継続して活躍しており、新たに増えたグループホーム1ヶ所とのマッチングを進めている。また、認知症センター養成講座での講師として継続して活躍している。</p> <p>③ピアカウンセリング主体の家族会に継続参加することで、介護者の居場所になっている。男性参加者も増え定着している。</p> | <p>①情報拠点として、認知症センター養成講座後の働きかけにより、金融機関1ヶ所に新たに認知症ケアパスを設置した。小売店8ヶ所の実地調査をし、店舗内での設置は困難と確認できた。またイトーヨーカドーでの認知症ケアパス配布も継続している。</p> <p>②受講後のアンケートでは、認知症の理解の変化について、受講前に正答率60%の設問が受講後には90%が正答できており、受講者の理解が深まった。また、セミナー（専門含む）での受講満足度は90%が満足とアンケートで回答が得られた。また、認知症予防、接し方についての関心が高いことが確認できた。</p> |
| 備考 | | | |

| | |
|----------------------------|--|
| 取組名 やりたいことがみつかる・つながる・まちづくり | 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 | <p>ニーズ調査の「コロナ禍による生活の変化」の項目で、「人と会う機会が減った」高齢者は22.0%、「以前楽しめていたことが楽しめなくなった」高齢者は39.3%であった。自主グループ活動においても活動自粛の影響で参加者が減り、11ヶ所あった体操グループは3ヶ所が解散し、1ヶ所は他圏域の安価な会場に移転した。自主グループの減少は、運動習慣や地域のつながりが途切れる要因になり、身近で集いやすい活動場所が求められている。8期計画では、高齢者が活動性を維持しながら集わずにつながる企画を立案し実行した。また、高齢者が「やりたいこと」をみつけ取り組めるように、多職種による「やりたいことアンケート」の作成や、住民とともに「やりたいこと」の輪を広げつなげる活動「やりたいこと応援プロジェクト」を始動した。その結果、体操グループは1ヶ所が再開され、新たに2ヶ所の活動が公園で始まった。さらに2ヶ所の趣味活動グループも立ち上がった。また、「やりたいこと応援プロジェクト」では、高齢者のやりたいことを応援する動画が作成され活用されている。しかし、「公園では天候や季節の影響を受け易い」「レンタルスペースでは費用負担が大きい」「自身に合った活動メニューがない」などの意見が挙げられ、自主活動の場所、費用、内容等の運営改善が課題となっている。また、情報が届かない高齢者がいることや、男性の参加者が少ない等の声も聞かれている。情報拠点や高齢者と活動の仲介者、グループの担い手の確保も課題となっている。「やりたいこと応援プロジェクト」の活動を周知し、活性化する必要もある</p> |

| | | | | |
|-----------------|-----------|---|--|--|
| | | る。 | | |
| 計画策定段階の前年度の事業実績 | | (計画期間の初年度のため令和6年度は記載なし) | | |
| 第9期計画における目的 | | 情報を伝え合うことで、高齢者が自主的に社会参加するための選択肢が増える。 | 役割や楽しみを見つけてつながることで、身近な集いの場が増える。 | 自主グループの運営を改善することで、活動を維持・拡大できる。 |
| 令和6年度の取組の指標と方向性 | 目標 | ①高齢者が介護予防の必要性を根拠に基づき理解することで、健康増進ができる。 ②高齢者が「やりたいこと」を見つけ自立した生活を送れる。 ③ICT、紙媒体を併用して情報発信することで、住民に幅広く情報が届く。 | ①地域の高齢者が、特技や経験を活かし、役割を持ち、楽しみながら活動できる。 ②体力測定等を行い、自身の体力を知ることを機に、地域の高齢者の体力維持・向上ができる。 | ①地域の自主的な活動の場を維持できる。 |
| | 投入資源 | 〈人的資源〉 地域住民、町会、老人クラブ、自治会、集合住宅管理事務所、専門職、センター・相談室職員、講師 〈場所〉 ユートリヤ、センター相談室 〈物的資源〉 いきいき GOGO リスト＆マップ、やりたいことアンケート、ICT、医学的データ、みまもりだより、むこまちやん通信 | 〈人的資源〉 地域住民、町会、老人クラブ、自治会、専門職、センター・相談室職員、講師 〈場所〉 ユートリヤ、センター相談室、町会会館、すみまめカフェ、公園 〈物的資源〉 いきいき GOGO リスト＆マップ、やりたいことアンケート、医学的データ、体力測定器 | 〈人的資源〉 地域住民、町会、老人クラブ、自治会、専門職、センター・相談室職員、講師 〈場所〉 ユートリヤ、センター相談室、町会会館、公園 〈物的資源〉 いきいき GOGO リスト＆マップ、やりたいことアンケート、医学的データ |
| | 活動計画 | ①医学的データを活用し、介護予防の必要性を伝える講座を開催する。 ②-1 専門職が自立支援・重度化防止についての理解が深められるようにセミナー、地域ケア会議を開催する。 ②-2 「やりたいことアンケート」を実施する。 ③-1 ICT、紙媒体を活用し、活動や社会資源、セミナーなどの情報を発信する。 ③-2 アウトリーチ訪問時に相談窓口のパンフレットやセミナーのチラシを配布する。 | ①「やりたいこと応援プロジェクト」を発展させた「高齢者の学校」を開催する。 ②健康維持・向上のための自主グループの立ち上げ支援を行う。 | ①役割の担い手の確保と新規参加者の加入を促すため、窓口相談者やアウトリーチ訪問対象者への声掛けを行う。 |
| | 成果（アウトカム） | ○セミナー参加者へのアンケート、参加者数、チラシの配布数 | ○「高齢者の学校」の開催状況 | ○自主グループ数 ○新規参加者人数 |

| | | | | |
|------|---------------------|---|---|---|
| | ム) を測る指標 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議回数、参加者数、専門職の活用件数 ○ICT の反応（フォロワー数、リプライ数、閲覧数等） | <ul style="list-style-type: none"> ○体力測定会の実施回数 ○立ち上げ支援の回数 ○参加人数 | <ul style="list-style-type: none"> ○参加促し数 ○「いきいき GOGO リスト&マップ」の配布数 |
| 実施結果 | 活動の実績 (アウトプット) | <p>①家事動作 2 回/爪の健康 1 回/尿もれ予防 1 回/日常生活動作 1 回/自宅で出来る運動 1 回/転倒予防 1 回/腰痛・膝痛 2 回/口腔 2 回/栄養 2 回/コグニサイズ 1 回/グループワーク 1 回/自主グループ交流会 1 回/の講座を開催し、延べ 347 人（男性 36 人・女性 311 人）が参加。新規参加者 42 人（男性 7 人・女性 35 人）。</p> <p>②-1 地域ケア推進会議を 8 回開催し、延べ 85 事業所 92 人が参加。自立支援・重度化防止セミナーを 3 回開催し、50 人が参加。</p> <p>②-2・③-2 やりたいことアンケートを 30 人（男性 15 人・女性 15 人/前期高齢者 19 人）に実施。</p> <p>③-1 ICT 活用に関して、住民や専門職が情報を受け取りたい媒体についてのアンケート調査を、19 回延べ 530 人に実施。</p> | <p>①あじさいの会を 9 回開催し、延べ 46 人の高齢者が参加。延べ 13 人の専門職が活動継続を支援。</p> <p>②「体力測定会」を 2 回実施し、延べ 44 人が参加。基本チェックリスト・体力測定及びインボディチェック・立ち座り運動の紹介・栄養講座との連携を行なった。</p> <p>・ティクテン終了後の自主グループ 1 ケ所、趣味活動（折り紙・麻雀）の自主グループ 2 ケ所の計 3 ケ所の立ち上げ支援を行ない、51 人が参加。</p> | <p>①介護認定者 95 人に自主グループへの参加促しの声掛けを行なった。</p> <p>・いきいき GOGO リスト&マップ計 286 部を配布・配架（うち窓口相談者 141 部）</p> <p>・既存の 12 ケ所の自主グループが活動を継続。</p> |
| | 成果(成果指標を用いた目標の達成状況) | <p>①上記講座のアンケートで、95%以上が「非常に良かった」「良かった」と回答。介護予防の理解が深まった。</p> <p>②-1 自立支援・地域課題への理解が深まり、専門職が高齢者の学校「あじさいの会」を立ち上げた。高齢者が自動的に社会参加する選択肢が増えた。</p> <p>②-2・③-2 自主グループに 8 人が参加。やりたいことを見つけ生活意欲が向上した。</p> <p>③-1 区報(154 件)・ポスティング(76 件)・電話(45 件)・町会回覧板(33 件)・町会掲示板(32 件)の順に希望者が多かった。ICT では LINE(30 件)・メール(22 件)の需要は一定数あるものの、X とインスタ</p> | <p>①参加者が、世話係、会計等の役割を担い、やりがいや楽しみを持って活動できた。</p> <p>②配布した食事バランスチェック表と食事・運動・社会参加のチェックカレンダーを活用して、9 人の参加者が、3 ヶ月間平均 7 品目以上を摂取し、週 1 回以上の運動と社会参加を行った。バランスの良い食事と継続的な運動の大切さを知り、ティクテン参加後に自主グループが立ち上がった。</p> <p>・新たに 3 ケ所の自主グループが立ち上がり、地域の自主</p> | <p>①新たに 24 人が運動や趣味活動に参加。自主グループの継続と、地域の活動の場の維持に繋がった。</p> <p>・自主グループ 3 ケ所の会場費負担軽減の支援を行ない、運営が改善され活動の場が維持できた。</p> |

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| | | グラムによる案内の希望は0件の結果だった。高齢者に幅広く情報が届くためのデータが得られた。 | 的な活動の場が拡大した。参加者同士のコミュニケーションや教え合う役割により、生活意欲が高まり健康増進に繋がった。 | |
| 備考 | | | | |