

2024年度堺第1高齢者支援センター重点事業計画書兼報告書

以下の項目について、町田市地域包括支援センター運営方針を踏まえて記載してください。

1 担当する地域の現状と課題

担当する地域の現状と課題の中から、特に重要であるものを3点記載してください。

(1) 現状

JAGES データより、相原町は趣味の会やスポーツの会に月1回以上参加者の割合が町田市全体と比較すると高いものの、急坂の地形のために特に1年間の転倒ありの割合が町田市全体の割合よりも高く地域の会館(坂下さくら会館)が有効活用されていない現状がある。社会参加や地域とのつながりが強い一方、自主グループの代表者の高齢化、町会役員等との兼務などの理由で負担が多く、活動継続に対する不安の声が複数あがっている。また、コロナによる活動自粛に伴い、活動が再開できず2年間で3グループが解散してしまった。

【課題】

コロナ明けで活動再開したグループがある中、各グループ活動では次の担い手不足が課題となっている。また、コロナによる外出自粛の影響に伴い、フレイル傾向の割合も増えたことから介護予防活動の普及啓発及び健診への受診勧奨を促していく必要がある。

(2) 現状

相原町は KDB データより健診受診率が町田市全体の 46.2%に対して 33.3%と低く、受診推奨者のうち医療機関未受診者・未治療者の割合は町田市全体に比べやや高く、微増傾向にある。昨年度、未受診者の実態調査で、他市の医療機関にかかっている方が多くいることが分かった。また、移動手段が確保できず、健診につながらない実態の把握が出来た。さらに、昨年 11 月に駅前のスーパーが閉店したことに伴い、買い物難民が増え、買い物に苦慮しているという声や、生活のしづらさの声が世代を問わず多数あがっている。

【課題】

高齢化に伴う運転免許の返納により外出を控え、閉じこもりになり、社会参加が乏しくなるリスクもある。車がないと生活が不便だからと高齢になっても運転を続け、問題のある運転をしてしまうリスクがある。タクシーが手配できず、通院をためらう人がある。

(3) 現状

武蔵岡アパートの相談件数割合は相原町の約 40%であり、精神疾患、老々介護、8050 問題等と複合的である。まちだ福祉〇ごとサポートセンター堺からも武蔵岡アパートの高齢者に関する相談が同等の割合であがっている。独居高齢者も半数以上であり、近隣に専門の医療機関がない中、地域の住民から、認知症に関すること、精神疾患や障がい、経済困窮などの複合的な相談も増加しており、多様な機関との連携を強化していく必要がある。

【課題】

支援センターだけでは解決が困難な事例が増加しているため、対応に関連する機関と情報共有の機会を設け、顔の見える関係づくりを継続し、包括的支援強化をしていく必要がある。また、地域の方に各支援機関の役割をあまり知られていないことも課題となっている。

2 課題解決に向けた重点的な取組

課題を解決、もしくは強みを強化するため、重点的に取り組む内容について記載してください。

取組名(1)		町トレ・自主グループの継続支援					
計 画	目標						
		・健康維持増進に関心を持つ住民が増え、介護予防活動に取り組む方が増える。 ・住民が集えるような地域の通い場づくりを MSC と連携してすすめていく。 ・コロナ明けで活動再開した自主グループの充実化を図る。					
	2024年度の取組						
		①センター職員が見守りも兼ねた訪問調査を行い、細かな課題や現状把握、課題の抽出、実態把握を行い、必要な方には受診推奨、医療受診を勧める。(坂下町会) ②趣味活動の自主グループと町トレなどの運動をする自主グループに対してちよい足し学習会への参加を促す。 ③介護予防サポーター交流会を実施し、介護予防サポーターの活動の機会を増やし、ちよい足し学習会などへの参加を促す。					
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
		○			○		
	活動指標						
		①坂下町会への訪問調査の回答率 ②自主グループに向けた学習会の開催数 ③介護予防サポーター交流会の開催数					
	目標値	① 50% ②1回 ③1回					
	実績値	① 75.9% ②4回 ③5回					
実 績	2024年度の成果						
		①自治会長・キャットウォークの事務局長と調査の進め方を協議し、坂下地区の実態調査を7月に実施。健康アンケートを郵送し、返信の無い方に訪問調査を行った。郵送数288世帯(415 名)、返信数208世帯(305 名)、返信なしの80名に対し訪問を実施。訪問対応後に病院受診と介護保険申請につながられたケースがあった。調査結果を支援センター職員間で共有。11月に法政大学現代福祉学科の教授と実態調査結果を共有、今年度中に専門的見地を踏まえた分析及び課題解決策について意見を共有予定。12月に坂下町会の町会長及び、地域の担い手の方へ調査結果の共有。 ②年度初めに各自主グループ・サロンへちよい足し講座について案内。今年立ち上がった町トレで熱中症予防講座・見守り講座・ロトレの学習会開催を行った。11月に自主グループ情報交換会でちよい足し学習会を開催し、参加者からは「勉強になった。グループ活動で取り入れていきたい。」との声があった。また、町トレ学園祭があることを自主グループへ周知を行ったところ、2グループが参加。日々の町トレの活動に目標が出来、自主グループメンバーが増え、意欲的に参加できたとの声が上がった。					

	活動指標	
	①ささえあい連絡会の開催回数 ②地域ケア推進会議の開催回数 ③お買い物サービスマップの発行回数	
	目標値	① 10回 ② 1回 ③ 1回
	実績値	① 15回 ② 1回 ③ 0回
	2024年度の成果	
実 績	①移動支援に関するささえあい連絡会を7月に武蔵岡・大戸で1回、元橋で12回、10月に丸山団地で1回、開催。現状の移動支援を継続できるよう状況確認。移動支援が継続できるよう地域の担い手の方へ後方支援を行った。坂下では下半期に1回開催予定。 ②10月に地域ケア推進会議を開催。地域住民、各関係機関と第2弾お買い物のサービスマップについて協議することが出来た。多くの高齢者が読みやすくわかりやすい内容にするための内容検討では積極的な意見が出た。参加者へは移動販売の実情について内容を共有することが出来た。 ③5月に移動販売を担っていた松島商店が撤退。それに伴い後任の移動販売を紹介いただき、根津商店が丸山団地に来てくれることになった。集客も多いときで20～30人が利用され、丸山団地で移動販売の定着化につながった。武蔵岡団地の移動販売の業者とも不定期ではあるが支援センター職員が状況把握を行い、来客者に関する対応など相談支援を行った。現在、お買い物サービスマップ第2弾作成に向け、毎月、ささえあい連絡会を(夏季を除き)8回開催。地域住民の他、とくし丸に出席していただき、とくし丸の住民への周知をよりみち広場の協力で元橋エリアでチラシを全戸配布していただいた。第2弾のマップはウエルシアによる移動販売が確定した段階で発行していく見通しとなる。	
	2025年度に向けた課題	
	1. 移動支援の利用者はどの地域も安定した利用があるが、移動支援に関わる担い手の方から「いきいきポイントの対象にならない」という不満がある。引き続きささえあい連絡会を通じて担い手の発掘や活動の継続支援をしていく必要がある。 2. 3. 日常的に買い物に不便を感じている高齢者に対し、今年度中に始まる移動販売(ウエルシア・ダイエー)について、地域住民への周知活動を行うとともに、移動販売の空白地帯への対策と新たなニーズ(移動販売候補地)の抽出、自治会未加入者へも情報発信がなされるような工夫が必要。	

取組名(3)		重層支援体制の基盤を構築する。					
計画	目標						
	支援者が武蔵岡アパートの現状を共有し、課題への共通認識が出来る。 住民向けに支援機関の役割周知を図る。 相原町で認知症や介護等を気軽に相談できる場を定着させる。						
	2024年度の取組						
	①武蔵岡アパートの関係者(JKK、自治会、民生委員、まちだ福祉○ごとサポートセンター堺、堺地域障がい者支援センター、地域の居宅介護支援事業所、生活援護課、保健所等)による現状の情報共有。 ②支援機関の役割について住民に周知する場を設ける。 ③気軽に相談のできる居場所として、相原あんしんカフェをふるさと朝市にて運営する。						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
		○	○			○	○
	活動指標						
実績	①情報共有を目的とした会議の開催回数 ②役割周知の場を設けた回数 ③ふるさと朝市でのカフェ開催数						
	目標値		① 1回 ② 1回 ③ 10回				
	実績値		① 3回 ② 3回 ③ 8回				
	2024年度の成果						
	①5/2、地域ケア個別会議を実施。会議には自治会長をはじめ民生委員、生活援護課、堺地域障がい者支援センター、まちだ福祉○ごとサポートセンター堺、居宅介護支援事業所と訪問介護事業所の職員が参加され、現在の武蔵岡アパートにおける現状(身寄りのない独居高齢者の入居が増加していることなど)を参加者同士で情報共有することが出来た。5/27、武蔵岡アパートに商店が開店。商店は就労 B 型の事業を展開しているため、居宅介護支援事業所を対象に商店の説明会を実施。6/21、相原町での地域包括ケアの確立に向け、どのような連携をしていくことがのぞましいか、有料老人ホームやグループホーム、居宅介護支援事業所の方と協議。現在の課題や連携強化のために必要なことは何かを意見聴取した。 ②毎月開催の朝市への参加のほか、地域イベントとして 6 月に堺市民センター祭り、8 月に境町会の夏祭り、10 月に相原ふれあいフェスティバルで高齢者支援センターの相談ブースを設け、役割周知を行った。また、各サロンを訪問。サロンでは支援センターの役割や事業説明を行い、地域住民への周知を図った。イベント周知を行うことであんしん相談室の役割を地域の方が認識し、相談に来所されたケースがあった。 ③毎月第 1 日曜日にふるさと朝市(駅前マーケット)で相原あんしんカフェを開催。(6						

	月と9月は雨天により、8月は気温を考慮し中止。)地域の認知症サポーターの方とともに運営を行った。高齢者支援センターの周知のほか、認知症に関するイベント情報発信、認知症予防のための創作活動や介護相談を行い、カフェを設置したことで数年ぶりの高齢者同士での交流が出来、高齢者の憩いの場として活用され、新規の相談や高齢者あんしんキーホルダーの新規登録につながった。
	2025年度に向けた課題
	①武蔵岡団地は複合的な課題を多く抱えているケースがあるため、関係機関との継続した連携を図っていくうえで、医療需要も高まっていることから医療関係者も含めて情報共有を図っていく必要がある。 ②センター周知の一環として介護を必要とする方向けのイベントの開催をするなどの工夫をしていけるよう検討していく。 ③相原あんしんカフェは徐々に地域の方に周知出来ている。今後も参加を継続していくが、天候に影響されやすいため、安定した開催が出来る機会を確保できるよう検討する。

3 市のコメント

【良い取り組みだと感じた点】 ○坂下地区のアンケートから、通院支援など必要な医療に繋がった高齢者がいたこと。 ○自主グループ向け学習会及び介護予防サポーター交流会について、目標回数を大幅に上回る開催ができたこと。自主グループの講師などは、地域の社会資源を活用しているところ。 ○移動支援について支え合い連絡会を数多く実施できたこと。買い物支援については、マップづくり第2弾を行うなど、既存の移動販売と新たに始まる移動販売について、地域に発信し対応できたこと。 ○ふるさと朝市や地域のイベントに積極的に参加し、センターの周知やカフェの開催等を行ったことで、新規の相談等が増えるといった効果を得ることができたこと。 【次年度以降力を入れてほしい点】 ○移動支援については、堺地区の特性として継続的な課題であるため、買い物や通院支援のみならず、適切な医療に繋がるよう訪問診療なども含めて連携を進めていくこと。
--

2024年度堺第2高齢者支援センター重点事業計画書兼報告書

以下の項目について、町田市地域包括支援センター運営方針を踏まえて記載してください。

1 担当する地域の現状と課題

担当する地域の現状と課題の中から、特に重要であるものを3点記載してください。

(1) 現状

認知機能低下に関する相談が増加傾向にある。特に小山町・馬場地区で増えていると感じている。JAGES データによると、小山町では、84 歳以下のうつ・IADL 低下割合が高く、認知症のリスクを抱える人が多い。85 歳以上で認知機能低下者割合がとて高くなっており介護保険サービス利用者、MCI 及び認知症の診断も増加傾向にある。馬場見守りネットワークの活動が停滞している。見守り事業の未受診者リストに基づき訪問調査をした際、既に認知症を発症し中等度になっているケースもあった。地域の現状を把握し、本人・家族・地域に向け、認知症予防普及啓発活動及び受診勧奨、認知症発症後の情報提供などを重点的・継続的に行うことの必要性を感じている。

【課題】

- ① 小山馬場地区において現状に合った認知症に関する地域支援を重点的に行う必要がある。
- ② 転入者や未受診者に対して地域の情報提供を行いながら状況確認を行う必要がある。

(2) 現状

堺第2エリアは、高齢化率:17.9%、年少人口割合:15.7%である。支援センターが多世代交流型イベントに参加することで、高齢者と子供やその親世代と交流する機会が徐々に増える。しかし、多世代交流型イベントに支援センターと高齢者が協働して参加する機会が少なかった。また、ボランティア等に参加している方々の高齢化が進んでいるなかで、高齢者の残存能力を引き出し、社会参加・役割の継続・創出拡大を進めていく必要性を感じている。

【課題】

- ① 高齢者の活躍の場を提供できる多世代交流型イベントに参加していく必要がある。
- ② 元気高齢者の掘り起こしをおこない、社会参加・役割を創出拡大していく必要がある。

(3) 現状

小山ヶ丘は世帯数 400 世帯程度のマンションが複数ある地区であり、小山ヶ丘小学校区は、JAGES データによると「友人知人と会う頻度」「交流する友人がいる者の割合」が下位である。マンションの見守りネットワークからは「個別での見守り訪問は難しい。災害時に独居暮らしの方の避難対応ができるか心配である。」と言った声や、自主グループの代表からは「もっと参加者を増やしていきたいと思うが、どのように周知していけば良いのかわからない。」などの声が聞かれる。これらのことから、住民間のつながりを作り、関係を築くのが難しいのではないかと考える。

【課題】

- ① マンション住民同士のつながり、マンション住民と地域とのつながりが希薄であり、地域における互助が機能しない可能性がある。
- ② 自主グループ活動や見守りネットワーク等が停滞していく可能性がある。

2 課題解決に向けた重点的な取組

課題を解決、もしくは強みを強化するため、重点的に取り組む内容について記載してください。

取組名(1)		小山町馬場地区への実態調査と認知症予防や普及啓発の促進					
計 画	目標	小山町馬場地区の高齢者が認知症への理解や発症を予防することができ、共に支え合える地域を目指す。					
	2024年度の取組	① 馬場地区(住基より)65歳以上戸別訪問調査の実施 ② 認知症予防を選択講座にした介護予防普及啓発講座及び介護予防月間地域型イベントの開催 ③ 馬場地区にある見守りネットワークへの後方支援 ④ 馬場地区にある自主グループに対して認知症サポーター養成講座を実施					
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
		○	○		○		
	活動指標	① 訪問調査の訪問戸数 ② 認知症予防について介護予防普及啓発講座及び介護予防月間地域型イベントの開催数 ③ 馬場地区の見守りネットワーク会議の再開と定例化 ④ 馬場地区にある自主グループへの認知症サポーター養成講座開催数					
	目標値	① 80戸 ②1回 ③1団体 ④1回					
	実績値	① 85戸 ②2回 ③1団体 ④1回					
	2024年度の成果	① 馬場地区の80歳以上独居と夫婦のみ世帯、未受診者の訪問調査を実施した。その結果、既にサービスに繋がっている方、別居の子供からの支援を受けている方、隣近所との関わりを持ち支え合いながら生活している方もおり、誰とも関わらず孤立している方は確認できなかった。このように、地域で助け合える関係性が築けていることがわかった。 ② 「認知症予防のための社会参加の促進」をテーマに、小山市民センターで介護予防月間地域型イベント、下馬場会館で介護予防普及啓発講座を実施した。小山市民センターで講座開催後に、参加された方が自主グループにつながったケースが5件あった。その中から馬場地区で活動している自主グループへつながった方がいて、講座を実施した成果ととらえている。また、下馬場町内会館での講座開催時には、地域住民へチラシの全戸配布を行った。申し込み時確認を行ったが、チラシを見て講座に参加された方も数名いらしたが、多くは口コミで誘い合って申し込み・参加をされていることが分かった。口コミで情報が伝わっていく過程で、地縁					
	実績						
	績						

	の深い住民同士のコミュニティ、転入された方々のコミュニティなど、地域コミュニケーションの構図として、小さなコミュニティが複数あることがわかった。馬場地区での住民のつながりが明確になったことは今回講座を行った成果であると感じている。 ③ 下馬場地区ネットワーク内のあんしん連絡員・協力員に戸別訪問し、地域の実情を説明。意向を確認し、定例会の再開について提案したところ、日頃より見守り活動を継続していた為、地域の情報共有の必要性は高いことが共有され、定例会への再開とつながった。さらに、あんしん連絡員・協力員へ登録された方が新たに3名増えた。なお、見守り活動の活性化や、交流の場としての町内会館の活用について話し合わせ、支え合い連絡会とサロンが立ち上がった。 上馬場地区は民生委員不在地域であり、住民同士の見守り活動が重要である地域と考えている。上馬場地区ネットワークに対しても、地域の実情を説明したが、今後のネットワーク活動については、担い手不足により定例会は再開できないと意見が出された。 ④ 自主グループへ講座を実施の際、地域の繋がりを広げる目的として自主グループ以外の地域住民の方も講座へ参加できるよう提案、馬場地区の町内会へチラシを回覧依頼し広報した。						
	2025年度に向けた課題						
	1, あんしん連絡員や協力員が個別での見守り活動を継続しているが、ネットワークとして機能していない地域では、ネットワークが活性化するよう担い手についてなど支援方針を検討していく必要がある。						
取組名(2)		多世代交流の場の促進					
計 画	目標						
	多世代交流を通じて、高齢者が地域の担い手となって活動する地域を目指す。						
	2024年度の取組						
	① 多世代交流型イベントのこどもの夢ひろば(小山町)、おやま夏の音楽祭(小山ヶ丘)、各町内会夏祭り(全域)、スポーツわいわい IN おやま(小山町)、おやま観月の夕べ(小山ヶ丘)、おや GAO フェス(小山ヶ丘)、小山ヶ丘小学校 20 周年記念イベント(小山ヶ丘)に参加しつつ高齢者の活躍の場を情報提供する。						
	② 介護予防サポーター・認知症サポーター及び元気高齢者の社会参加や役割の創出を意識した活動支援を行う。						
	③ 地域介護予防教室を開催し、多世代交流の担い手となる高齢者の自主グループの立ち上げを目指し、企画・実施する。						
当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護	
		○	○	○			

	活動指標						
	① 上記の多世代交流型イベントの情報提供回数 ② サポーター及び元気高齢者が多世代交流活動に参加・活動した数 ③ 地域介護予防教室開催回数						
	目標値		① 4回 ② 4回 ③ 1回				
実績	実績値		① 8回 ② 5回 ③ 1回				
	2024年度の成果						
	① 上記記載の地域イベントではサポーターと協働してブース出展をおこない、地域住民に高齢者が多世代交流の場で活躍する姿を周知することができた。また、活動報告を法人ホームページ、地域の情報サイトに掲載し、若い世代にも地域の高齢者が活躍する多世代交流の場があること、高齢になってもいきいきと生活している様子が伝わるようにした。						
	② 上記の地域イベントではサポーターに企画から参加してもらうことで、地域イベントに、より主体的に参加し、地域の担い手として活躍する機会を複数創出することができた。						
	③ 地域介護予防教室を1回開催し、子どもと関わるボランティアグループを新たに立ち上げた。複数個所から活動依頼があり、メンバーの活躍に期待するとともに後方支援を継続している。						
	2025年度に向けた課題						
1, 既存の活動の場の提供にとどまっている為、今後は新たな活躍の場の創出について検討していく必要がある。							
取組名(3)		住民同士顔の見える関係作りの促進					
計画	目標						
	小山ヶ丘地区で地域とのつながりをもつ高齢者が増え、助け合える地域となる。						
	2024年度の取組						
	① マンションにおける高齢者の互助・協働の意識を高めることができるよう、見守り普及啓発講座を実施する。						
	② 地域とつながりをもつ高齢者が増えるよう、介護予防月間地域型イベントを実施する。						
	③ 小山ヶ丘地区の自主グループへ情報共有・情報提供等の活動支援を行う。						
④ 小山ヶ丘地区の見守りネットワークへ情報共有・情報提供等の活動支援を行う。							
当てはまる分野全てに○		見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
		○		○	○		

	活動指標	
	① 小山ケ丘地区での見守り普及啓発講座の開催回数	
	② 小山ケ丘地区での介護予防月間地域型イベントの開催回数	
	③ 情報共有・情報提供等の活動支援をした自主グループ数	
	④ 情報共有・情報提供等の活動支援をした見守りネットワーク団体数	
	目標値	① 1回 ② 1回 ③ 3団体 ④3団体
	実績値	① 1回 ② 1回 ③ 4団体 ④3団体
実績	2024年度の成果	
	① ②見守り普及啓発講座で「災害時における地域とのつながり」をテーマとし、介護予防月間地域型イベントで「健康という視点から考える地域のつながり」というテーマで講座を行った。その結果、「このような機会があると、外に出るきっかけになる。」「近所の人と会うきっかけになるので、また講座を行ってほしい。」「自主グループを立ち上げてほしい。」「マンションでは住民同士、挨拶もしないので、つながりができない。」などの声上がり、住民も地域のつながりを必要と考えているということが分かった。また、講座開催にあたり、マンション住民へチラシの全戸配布をした。これまで支援センターについて知らなかった方や、若い世代へも情報を届けることができ、多くの方々とつながることができたのは成果であると考えている。	
	③自主グループ向けの講座を開催する際には、講座のチラシに自主グループ名を入れるなど、自主グループの再周知が図れるよう工夫した。また、エリア内の全町トレグループへ継続支援を実施した。その結果、住民からの町トレの問い合わせが増え、新規に自主グループへ加入されたとの報告も多く寄せられている。	
	④見守りネットワーク団体へ活動状況を確認したり、講座のご案内を行った結果、ネットワークそれぞれが誕生日会を開催したり、独居暮らしの方々へ支援されたりしており、つながりが出来ている事がわかった。	
	2025年度に向けた課題	
実績	1, 情報提供、普及啓発のあり方については、高齢者だけでなくマンション住民全体として考えていく必要がある。	
	2, 地域コミュニティにおける具体的なつながり作りや交流の場についての考えていく必要がある。	

3 市のコメント

【良い取り組みだと感じた点】

○地域の中心的な役割を果たす支援センターとして、高齢者以外の世代の方にもいろいろな形でアプローチしていること。

○地域住民の見守りや訪問など、課題に対して的確に対応していること。

○見守り普及啓発講座実施にあたり、対象となるマンションにおいて、チラシを全戸配布するなど、センターや事業の周知に努めていること。

【次年度以降力を入れてほしい点】

○戸別訪問の結果、会うことはできなかったが気になる世帯については、継続的に訪問するなど関わりを継続すること。

○見守りネットワークが機能していない地区について、担い手の発掘など支援に取り組むこと。

○市内・市外を含め堺第2エリア以外の居宅介護支援事業所との連携を積極的に図ること。

2024年度忠生第1高齢者支援センター重点事業計画書兼報告書

以下の項目について、町田市地域包括支援センター運営方針を踏まえて記載してください。

1 担当する地域の現状と課題

担当する地域の現状と課題の中から、特に重要であるものを3点記載してください。

(1) 現状

買い物バス「かしのみ号」では、毎週水曜日に平均25、6名の住民の方が利用している。住民主体で運行しているが、現状支援センターの職員が必ず添乗する等支援をしている。他の地区でも、移動や買い物が不便との声が上がっている。身近で孤立死事案が起こると見守りへの関心が高くなる傾向があるが、JAGES データより積極的な見守りを希望する高齢者は少ない。見守りネットワーク等で活動している6団体以外の自治会町内会、老人クラブ等団体での見守りについて具体的な活動を把握しきれていない。

【課題】

買い物バス運行地区以外の地区での困りごとに関して解決に向けた働きかけや、声を上げている住民達で解決に向けた方法がわからないことで、買い物難民等が増加するリスクがある。見守りに対して関心はあるが、見守りの仕組みを知らないことにより活動を具体化することができていない。

(2) 現状

小山田桜台地区は、担当エリアで 48.6%と最も高齢化率が高く、エレベーターのない団地もあるため階段の昇降ができないと生活できない。JAGES データより下小山田地区では、介護保険を使うことに抵抗がある方がいる。家族介護で対応している等があり、他人の支援を受けたくないと考える方が多い傾向にある住民性も影響して、重度化してからの相談が多い。近隣に医療機関が少ないことも、身体機能低下に伴い定期通院が困難になり、持病が悪化し重症化してしまうことにつながっている。

【課題】

高齢化に伴い、階段の昇降が大変になり外出が困難になるリスクがある。支援センターへの早期相談や、近隣の助け合いがないと孤立し重度化する住民が増加するリスクがある。

(3) 現状

高齢者を含む家庭環境が複雑化しているため、利用者の障がいを持つ子の対応等、ケアマネジャーが家族の問題にまで関わることで多くなり、業務の負担となっている。支援センター業務においても、対象者と子、孫の対応等虐待を含め高齢者部門だけでは問題解決ができないケースが増えてきている。これらのことから、8050問題や虐待等のケースを含む問題解決に迅速に対応できない可能性が考えられる。

【課題】

複雑化した問題を解決するために、高齢部門だけでなく多職種によるネットワークづくりが必要である。

2 課題解決に向けた重点的な取組

課題を解決、もしくは強みを強化するため、重点的に取り組む内容について記載してください。

取組名(1)		地区ごとに抱えている課題解決に向けた働きかけをする					
計 画	目標						
	地区ごとに抱えている移動困難、買い物困難などの課題解決を図る						
	2024年度の取組						
	①買い物バス「かしのみ号」が住民主体で長期的に安定継続ができるために、当日のバス便の調整を住民同士で行うことを検証する等の後方支援の実施						
	②移動困難地区に対し、ニーズ解決の方法を住民、関係機関と話し合う場を設ける						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
				○	○		
	活動指標						
	①「かしのみ号」実行委員会の開催数						
	②下小山田町出張相談会の開催数						
実 績	目標値	①4回 ②6回					
	実績値	①4回 ②6回					
	2024年度の成果						
	①「かしのみ号」の定期運行は、特に事故もなく継続できている。利用人数の増加に伴い運行ルートの見直しを行った。当日の参加者数によるバス便の調整は住民とバスのドライバーが直接行うようになった。						
	②下小山田町での出張相談会を通じて、買い物支援のニーズがあることを把握し、住民との話し合いで、買い物の移動支援より移動販売で住民同士のコミュニケーションの場として活用したいと要望があり、実現に向けて支援した。						
	2025年度に向けた課題						
計 画	目標						
	エリア内で最も高齢化率の高い小山田桜台や近隣の地区で住民同士で支え合うための地域づくりを目指す。						

	2024年度の取組						
	①小山田桜台商店街のイベント時、気軽に相談できる場所として薬剤師、理学療法士、保健師、看護師、社会福祉士、介護支援専門員、住民団体等と協働による「さくら保健室」の開催						
	②小山田桜台、下小山田町等でのフレイル予防のための町トレや講座の開催						
	③「桜台のくらしをよくする情報交換会」(支え合い連絡会)の継続開催						
	④継続で行っている中学校や小山田桜台、下小山田町等の地域での認知症サポーター養成講座の開催						
	当てはまる分野全てに○	見守り ○	認知症 ○	生活支援 ○	介護予防 ○	医療介護連携 ○	権利擁護
	活動指標						
	①「さくら保健室」の開催数						
	②フレイル予防普及啓発講座の開催数						
	③地域ケア推進会議(支え合い連絡会)の開催数						
④認知症サポーター養成講座の開催数							
	目標値		①6回 ②2回 ③6回 ④3回				
実績	実績値		①6回 ②2回 ③6回 ④3回				
	2024年度の成果						
	①団地商店街のイベントの時に、シニアメイク、熱中症予防講座と測定会、団地防災ワークショップなどを行うことで、支援センターの周知をすることができた。						
	②小山田桜台では、町トレ3グループに対してフレイル予防の講座を実施しグループ支援を行った。下小山田町では、町トレ1グループを新規に立ち上げ、1グループにはグループ支援でフレイル予防の啓発を行った。						
	③継続的な話し合いを行う中で、団地内にあった病院がなくなり、通院のための移動が困難であるという新たな課題が見つかった。						
績	④中学生向けの講座では、外部キャラバンメイトを招き、学生が自分ごととして考えられるように、グループワークでは身近な内容を取り入れることで、興味を持って認知症について考えてもらうことができた。						
	2025年度に向けた課題						
	①「さくら保健室」では、イベントを開催することである程度の周知はできつつあるものの、具体的な相談にまでは至っていないため、薬剤師、理学療法士等にも相談できることをアピールして引き続き継続していく必要がある。						
	②介護予防に取り組める場はできたが、参加者が少ないため周知を行ってたくさんの方が集う場としていく必要がある。						
	③小山田桜台団地の通院困難な問題については、まちづくり協議会等住民と情報共有し、地域ケア推進会議等で問題解決に向けて地域住民との話し合いを続けていく						

		必要がある。また、同時に住民自身が自分の足で歩ける距離に、身体を維持できるような場所があるなど、フレイル予防に取り組める環境をつくっていく必要がある。					
取組名(3)		地域の介護支援専門員が相談できる場づくりと地域の専門職と連携できる体制の構築					
計画	目標						
	地域の介護支援専門員が相談できる場づくりと地域の専門職と連携ができるネットワークづくりの継続						
	2024年度の取組						
	①地域の介護支援専門員が複雑化した問題を一人で抱え込まないようにするために、他機関との交流や勉強会の機会をつくる						
	②8050問題を含めた複雑化している家庭問題から発生する課題について、地域の相談機関(警察、保健所、障がい者支援センター、子ども家庭支援センター、生活援護課等)と連携して解決するために情報交換会の継続開催						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
		○	○			○	○
	活動指標						
実績	①地域のケアマネジャー交流会、勉強会の開催回数						
	②課題解決のために関係する相談機関との情報交換会の開催回数						
	目標値			①3回 ②2回			
	実績値			①4回 ②3回			
	2024年度の成果						
	①「学びドコロ」と題したケアマネジャー向けの勉強会では、5月に「高齢者とペット」、11月に「まちだ福祉○ごとサポートセンター忠生について」をテーマとして実施。忠生圏域合同で実施したケアマネジャー交流のための「ケアマネカフェ」は、6月と1月に行った。②警察、保健所、障がい者支援センター、子ども家庭支援課、生活援護課、高齢者支援課に加え、今年度より社会福祉協議会に参加いただき、6月、9月、1月の3回開催した。引き続きうまく連携のとれた事例の発表と今一番困っていることについて発表した。まちだ福祉○ごとサポートセンター忠生の開始もあり、顔の見える関係を密にするために情報交換会の回数を増やすことができた。						
2025年度に向けた課題							
①他のケアマネジャーとの繋がりや他機関との繋がりを持つことで、孤立することなく気軽に相談できるようにするので、引き続き勉強会などの開催を継続していきたい。							
②10月にまちだ福祉○ごとサポートセンター忠生が立ち上がったが、○ごとサポートセンターに相談するケースも、高齢者支援センターへの相談についても、すぐに対応することができるように、情報交換会を継続して連携できる体制を作っていく必要がある。							

3 市のコメント

【良い取り組みだと感じた点】

○移動が困難であるという課題を解決するため、地区ごとにニーズなどを分析し解決に取り組んでいること。

○複合的な課題について、まちだ〇ごとサポートセンター等、関係機関と連携して取り組んでいること。

○住民主体の移動支援を後方支援していること。

○下小山田地区において、住民ニーズに合わせて移動支援ではなく、移動販売を導入したこと。

○相談会を通じて課題を把握し対応していること。

○ケアマネジャーに対して生活支援サービスなどの情報を提供していること。

【次年度以降力を入れてほしい点】

○移動困難等、各地区の課題において、住民や関係機関と調整し、解消に向けた支援を継続すること。

○法的な課題については、弁護士会等の法的団体とも連携をとるとよいのではないかな。

○移動支援、買い物支援では継続性が課題であるため、引き続き支援をすること。

○地域資源を活用しながら地域課題の解決に取り組むこと。

○認知症にやさしいまちづくりのため、幅広い年代に向けた啓発、協力体制の構築を行っていくこと。

2024年度忠生第2高齢者支援センター重点事業計画書兼報告書

以下の項目について、町田市地域包括支援センター運営方針を踏まえて記載してください。

1 担当する地域の現状と課題

担当する地域の現状と課題の中から、特に重要であるものを3点記載してください。

(1) 現状

JAGESより低所得者割合、低学歴割合、経済的不安感がある者の割合、この1年間に経済的な困難が増した者の割合が町田市内12センターの中で最も多い。2023年度1年間で支援センターが把握している強制執行で住まいを失った高齢者世帯は4件。強制執行までは至らなくても、家賃滞納、料金滞納によるライフラインストップの相談も絶え間なく入ってくる。このようなケースでは、認知症もしくは精神障がい有し判断能力が低下していることが多く、成年後見制度申立支援件数は2023年度年間で26件に及んだ。

【課題】

徘徊、被害妄想による近隣者とのトラブル、銀行、郵便局、UR、JKK、病院等からの相談件数が増加しているが、早期に適切な支援へつなげることができる仕組みがない。

(2) 現状

エリア内の高齢化率:34.1%、山崎団地(2～8街区)49.6%、町田木曾住宅(ト号棟含む)48.9%、木曾住宅45.2%、境川団地46.2%。単身世帯:山崎団地33.1%、町田木曾住宅34.2%、木曾住宅37.5%、境川団地35.3%と割合が高い。保証人がいない高齢者でも入居できる大型賃貸住宅の特性から、他地区から転居してくるケースも多く、地域とつながりを持つことができない高齢者が多い。住宅環境の悪化(ゴミ屋敷、ネズミの発生)、孤独死が増えている。エリア内に戸建て群も含め自治会が34か所あるが、見守り体制が構築されている自治会は5か所に留まっている。

【課題】

地域住民が主体となった、通いの場や見守り体制が充分ではない。

(3) 現状

JAGESより口腔機能低下割合、残歯数19本以下の者の割合、うつ割合、1日の食事回数が3回未満の者の割合が市内12センターの中で一番高い。

KDBより糖尿病(腎不全)、脂質異常、心臓病、癌、筋骨格異常、脳梗塞 喫煙率が高い。週に3回以上朝食を抜く割合も13.9%(町田市内10.8%)と高くフレイル状態に陥いる高齢者が増え、要支援、要介護認定者が増加している。

【課題】

エリア内に介護予防のための自主活動がある地域とない地域があり、地域住民に紹介できる社会資源が少ない。

2 課題解決に向けた重点的な取組

課題を解決、もしくは強みを強化するため、重点的に取り組む内容について記載してください。

取組名(1)		社会的に孤立した状態を未然に防ぐ。					
計 画	目標						
	複合的な課題を有する住民に対して他機関と協働した支援を継続しつつ、ライフラインが断たれる、住まいを失う等の状況を回避できるよう、有効な情報交換等を行う。						
	2024年度の取組						
	① 他機関と連携した支援を行っているが対象となるケースは後を絶たず、適切な制度につなげるまでに時間を要している。地域課題の解決を目指す検討の場を積み重ね、地域ケア推進会議を開催できるよう準備する。						
	② 料金滞納によるライフラインのストップを未然に防ぐことができないか、事業者へ訪問し高齢者支援センターの意図を伝え、顔の見える関係を作る。						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
			○	○			○
	活動指標						
	① 地域ケア個別会議の開催						
	② 水道、ガス、電気関連の事業所への訪問、情報交換会の実施。(UR、JKK 含む)						
	目標値		① 年 3 回 ② 年 3 回				
実 績	実績値		① 年 7 回 ② 年 3 回				
	2024年度の成果						
	① 経済的困窮と不衛生な住環境の改善、精神保健上課題のある方への支援について、生活援護課、保健所、障がい者支援センター、居宅介護支援事業所、民生委員、UR、JKK と情報交換。課題の共通化と連携を図る為に地域ケア個別会議を、5 月に 2 回、7 月に 2 回、11 月に 3 回開催した。 個別事例から抽出された地域課題として、生活費の管理に課題を抱えている方が多いこと、健康衛生に関する課題が多くあることも分かった。 自ら助けを求めない、または求められない人が多いため課題が表面化しにくく、表面化した時には強制退去や救急搬送等、事態が非常に深刻化している。 早い段階で介入し、深刻化を防ぐことが課題解決の一つになるが、認知症、虐待、独居や高齢世帯、多様な家族関係等複合的な問題を抱える人への介入の難しさも関係機関と共有した。 個別会議は 7 回開催し、買物、古紙やごみ出しなど介護保険制度や既存資源では担うことが難しい内容を、「地域住民主体で依頼しやすい有償支援グループ」で担うことができないかを繰り返し検討した。 これらを受け、持続可能な地域作りに向けた地域ケア推進会議を、1 月 23 日に開催予定としている。						

	また、限りある介護保険サービスを、必要としている人が必要な時に適切に利用する(保険給付を受ける)ためには、インフォーマルサポートの充実も必要であるという視点を、多くの職種で共通理解することができた。 推進会議は以降シリーズ化し、地域資源となるインフォーマルサポートの開発、地域課題の共通認識、介護保険制度の持続性に向けた取り組みを行う。 ② 東電パワーグリッド東京支社、東京ガスライフバル澤井(株)との情報交換会を8月と9月に開催。 検針作業が、訪問から IT データ管理へ移行している関係で、高齢者の状況が掴みにくくなっている現状を確認した。 UR 南多摩住まいセンター家賃収納担当者との情報交換会を予定し、日程調整中。						
	2025年度に向けた課題						
	① 何かしら支援が必要な人を把握した場合も、本人が介入を拒むことがある。本人の意思表示を尊重しながらも、住居やライフライン、健康衛生面など基本的なことでの、著しい不利益を予防できるような多機関による連携体制の推進。 ② UR、JKK、ライフライン事業者との地域ケア会議や情報交換会を繰り返し行い、課題の共有と共通認識をより深める必要がある。 その上で、電気、ガス、水道、通信手段だけでなく、住宅を含めたライフラインが途絶えることがないような体制を構築していく。						
	取組名(2)		大型集合住宅特有の課題解決に向け、住民主体の活動を増やす。				
計画	目標						
	地域住民が主体となった集いの場、見守り体制を増やし、高齢者の小さな変化に気が付くことができる。						
	2024年度取組						
	① UR、JKK との連携を継続し、集いの場を増やす。 ② 山崎団地名店会で「山崎団地冒険遊び場」の開催や、高校生のフィールドワーク協力等、地域活性化に向けての動きがある。名店会の活動に参加しながら、多世代での見守りを目指し、高齢者支援センターの活動を周知する。 ③ 持続可能な見守り体制を作るために地域できていることを拾い上げ、見守り会議開催につなげるとともに、民間が提供している ICT を活用した見守りに関する情報発信を行う。						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
		○		○	○		
活動指標							

実績	① UR、JKK と協働した集いの場づくりに向けた話し合いを実施。	
	② 山崎団地名店会の行事に参加。	
	③ 見守り体制がない地域での見守り会議開催。	
	目標値	① 年 4 回 ② 年 2 回 ③ 年 1 回
	実績値	① 年 4 回 ② 年 2 回 ③ 年 1 回
績	2024年度の成果	
	① 6 月、JKK 住まいるアシスタント 2 名を招き、木曾住宅の地域ホールで住民との交流会を開催。地域との交流をはかり、イベント後には、他の JKK 地域と当地域の違いを交えながら、地域住民の交流促進について意見交換を行った。 11 月 12 日、14 日、UR コミュニティと共催し地域住民向けの住まい、介護相談会を 2 回開催した。UR コミュニティ南多摩住まいセンターウェルフェア業務課担当者 2 名と出張合同相談会を実施し、住まいやハローライト等見守り相談、あんしんキーホルダー登録、救急医療情報キッドの説明を実施。団地センターまで足を運ぶことが大変な人にも集ってもらえるよう、今後も合同での出張相談を行うことを確認した。 9 月 5 日、UR 多摩エリア経営部ウェルフェア推進課担当者 3 名と、家賃滞納、強制退去等の課題が、少なくない頻度で生じていることを共有。 UR 賃貸住宅の地域医療福祉拠点化を図るにあたり、2025 年に UR 山崎団地管理事務所に配置予定の、生活支援アドバイザーとの連携を確認した。 イベント等を通してコミュニティの活性化に取り組み、特性や課題に応じた施策を実施していく。 地域ケア個別会議及び推進会議への参加、近隣大型集合住宅の例も取り入れながら、連携して地域及び個別の課題解決に取り組むことを確認した。 11 月 14 日、UR コミュニティ担当者 3 名と、地域課題や集いの場、住宅確保についての協議を行い、生活支援アドバイザー配置後の連携を確認した。	
	② 7 月の山崎団地名店会のちゃおちゃお祭り、11 月のハロウィンイベントに企画段階から参加し、商店会内での関係作りを推進した。 役員会への参加も行い、支援センターの役割を発信し、UR 管理事務所、商店からの高齢者相談を受けるに至っている。	
	③ これまで継続的なかわりを持つ事ができなかった都営山崎アパートにおいては、自治会や老人会の定例会等に 11 回参加し、相互理解を深めた。 5 月、木曾南さくら会で普及啓発講座を実施。 ICT 機器を活用した見守り事業(ハローライト等)については、総合相談の際に紹介する他、見守りネットワーク、自治会や町会、老人会、自主グループ活動団体、各種講座、集会参加者に案内を配布し説明を行った。 見守りネットワーク団体への活動支援では、見守りする側の高齢化や担い手不足	

	等の問題で、積極的な見守りからさりげない見守りにシフトしていく団体が多い中、町田木曽住宅ト号棟見守りの会では、管理組合と連携し積極的な見守りも行うことができる体制を作ることができた。 また、認知症となっても地域での見守りのもと、住み慣れた地域でより長く暮らしていくことができるよう、映画「オレンジ・ランプ」の上映会を、社会福祉協議会、木曽地区協議会等と合同開催した。 見守り会議は木曽南自治会にて、木曽南さくら会老人クラブ、民生委員の方に参加いただき、12月14日に開催した。					
	2025年度に向けた課題					
	① JKK との協力体制の推進も、UR 同様に行う必要がある。 UR 生活支援アドバイザーとの具体的な連携時に、相互にどの程度の個人情報を開示できるか。 ② イベントや高齢者へのかかわりについて、多くが個人事業主である商店会各店舗との相互理解をどのように推進していくか。 ③ 高齢者に限らず、多世代での見守り体制を広げることができるよう、見守り会議の定着に向けた働きかけを行っていく必要がある。					
	取組名(3) フレイル予防・介護予防の普及啓発活動を行う。					
計 画	目標					
	① 講座、イベント等への参加者が増える。 ② 社会資源が増える。(自主グループ立ち上げ、自主グループ活動支援など) ③ 地域、多世代交流ができる。					
	2024年度の取組					
	① 介護予防普及啓発講座を行う。 ② 介護予防月間イベントの開催(桜美林大学とのコラボ) ③ 通いの場作りを行う。(町トレ立ち上げ、自主グループ立ち上げ、地域介護予防教室等) ④ オンライン出張相談の開催 ⑤ 地域交流を図る(保育園との交流、ミニ講座、周知活動) ⑥ みんなの輪プロジェクト(認知症マップ作り、毛糸でのもの作り、クリスマスリース、しめ縄作りなど)					
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携 権利擁護
		○	○	○	○	
	活動指標					
	企画、実施回数。①から⑥に対しての企画、実施回数。					
	目標値		① 3回 ②1回 ③1回 ④2回 ⑤3回 ⑥3回			
	実績値		① 6回 ②1回 ③4回 ④4回 ⑤26回 ⑥8回			

実績	2024年度の成果
	① 8月に木曽七和会、青葉会、10月いきいきサロン境川、竹芳会で実施。11月にはシーアイハイツ町田、サンヒルズ町田山崎でも普及啓発講座を実施した。 ② 10月5日桜美林大学ひなたやまキャンパス学園祭同日に、にこにこ健康フェスティバルを開催。地域住民中心に135名の参加があり、講座や自主グループ、イベントの周知を広く行うことができた。 ③ 町トレは、「くぬぎ町トレ」「町トレ友友会」「町トレ山崎」の3グループの立ち上げ支援を行った。 地域介護予防教室を9月より開始し「心やわらかいきいき体操」を全12回企画。自主グループ立ち上げに向けたかかわりを続けている。 ④ オンライン出張相談会は、4月に木曽七和会、7月に松寿会、まちの保健室で実施。12月にはまちの保健室で再度開催予定。 ⑤ 保育園交流会は7回実施し、12月以降3回実施予定。ミニ講座をみどり会で6回実施し、12月以降4回実施予定。竹芳会で3回実施し、12月以降3回実施予定。支援センター便りを7月と9月に発行し、1月と3月にも発行予定。 所属法人と協力し、圏域内で子ども食堂を立ち上げ、11月オープン。12月以降も毎月1～2回の頻度で開催予定。 ⑥ 認知症マフ＝「やすらぎマフ」を自主グループで作成中。 手指運動用の「にぎにぎマスコット」づくりも行う。保育園2か所へ、毛糸の作品を寄付。10月、11月とスキンケアレッスンを3回実施した。11月にクリスマスリース作りを1回実施。12月は、しめ縄づくりを2回実施予定。
	2025年度に向けた課題
	イベント企画時の広報媒体の検討。現状では投函による周知を主としているが、より多くの人に情報が行き届くよう、広報内容や方法を検討していく必要がある。 自治会への直接的なアプローチとあわせ、広報まちだ等閲覧者が多い媒体を利用した広報活動を検討していく。 徒歩圏内での通いの場設立が望ましいと考えているが、開催可能施設が見つからず、戸建て住宅群での自主グループの立ち上げが難しい。 介護予防月間地域型イベントでは、若年層や男性の参加割合が少なかったため、大学構内開催である地理を活かした多世代参加イベントを開催し、地域課題を一緒に考えていく機会としたい。 既存の自主グループに参加している男性割合は2割に留っており、男性が参加しやすいグループの立ち上げと運営支援が必要。 また、配偶者との死別や加齢による生活機能低下、引きこもり、特殊詐欺防止等を目的とした自主グループの立ち上げを地域介護予防活動支援事業の一環として具体的に検討する必要がある。

3 市のコメント

【良い取り組みだと感じた点】

○複合的な課題のある高齢者やその家族に対して、個別ケア会議を開催し、地域ケア推進会議へと発展できたこと。また、UR、JKK、東京ガス、商店街、大学等、民間の地域団体とも関係づくりを進めていること。

○ICT 機器を活用した高齢者見守り事業(ハローライト)について、総合相談の際に紹介する他、見守りネットワーク、自治会や町会、老人会、自主グループ活動団体、各種講座、集会参加者に案内を配布して説明を実施し、積極的な周知を行ったこと。

○まちだ福祉○ごとサポートセンター忠生との相互協力、連携を開始したこと。

【次年度以降力を入れてほしい点】

○団地特有の生活に密着した課題に対して、引き続き関係機関との連携を強化していくことや、地域ケア推進会議等を通して、住民同士互いに助け合うシステムや見守り活動等への展開など、地域への働きかけを行っていくこと。

○複合的な課題を抱える困難事例に対して、まちだ福祉○ごとサポート忠生等、関係機関と連携し引き続き支援していくこと。

2024年度鶴川第1高齢者支援センター重点事業計画書兼報告書

以下の項目について、町田市地域包括支援センター運営方針を踏まえて記載してください。

1 担当する地域の現状と課題

担当する地域の現状と課題の中から、特に重要であるものを3点記載してください。

(1) 現状

KDB・JAGES データから担当エリアは市平均と比較し、「週1回以上の運動機会や通い場への参加」が低く、低栄養者や検診未受診者割合が高い。併せて閉じこもりやIADL(自立度)低下者割合も多くなっている。野津田町では「グループ活動参加・意欲」が低く、金井・金井ヶ丘では「認知症リスク割合」が高い。金井ヶ丘は通い場の数が少ないが、新たな通い場の立ち上げを検討しても活動場所の確保が困難で活動の企画・運営に興味をもつ住民が少ないことも課題である。既存の通い場も運営側の住民は意欲的で忙しい反面、参加者の中には担い手になることに消極的な人が多く、活動の幅を広げられない現状がある。

【課題】

介護、フレイル予防に関する認識不足や他者との関わりが少ない自己完結型の生活等によりフレイル・プレフレイルの増加リスクが高くなる。また活用できる社会資源が少ないことで自主的に活動できる住民が減少し、社会参加の機会喪失、通い場の減少へと繋がる。

(2) 現状

KDB・JAGES データから担当エリアは「認知症を近所の人に知ってほしい、認知症当事者が地域活動に参加したほうがよい」と考える割合が市内で一番低く、大蔵町・金井・金井ヶ丘で顕著である。また金井・金井ヶ丘は「認知機能低下者割合」がエリア内で一番高い。近年、認知症サポーター養成講座は中学生向けに開催しており、住民や企業向けの開催は少ない。昨年度行ったアンケート調査では、地域との関わりが不足していることやセンターの役割の理解に至らないことが認知症施策の周知不足に影響していることが判明した。

【課題】

希薄化した地域との関係性を十分に回復できず、センター機能や認知症の取組みの周知が不十分である。認知症の理解が少ないことで誤った認識や対応に繋がる可能性がある。

(3) 現状

KDB・JAGES データから担当エリアは「ボランティア参加割合」、「友人知人と会う機会」が平均より低く、(1)現状と合わせても、あらゆる社会参加の機会が少ない傾向にある。コロナにより活動自粛期間が長かったこともあり、地域で役割を担うことや活動する意欲が低いままになっている。コロナが緩和された現状でも会合等の機会が以前のように増えていないことから地域の見守り活動も低迷しており、支援センターの事業においても介護予防サポーターや認知症サポーターと協働して行う機会を十分に創出できていない状況にある。

【課題】

ボランティアなどの地域貢献や活動意欲の高い住民が減ってしまうことで、見守り、フレイル予防、権利擁護など高齢者を取り巻く地域づくりの脆弱化に繋がってしまう。

2 課題解決に向けた重点的な取組

課題を解決、もしくは強みを強化するため、重点的に取り組む内容について記載してください。

取組名(1)		フレイル予防の理解促進と活動のきっかけづくり				
計 画	目標					
	住民がフレイル予防の必要性を理解することを通じて自分の健康や今後の生活を考えられるようになる。またフレイル予防に取り組もうとする意識を高める					
	2024年度の取組					
	①野津田町、金井、金井ヶ丘地区で普及啓発または地域介護予防講座を開催する。同地区の町トレグループには効果測定会を実施し、継続の必要性を実感してもらう。					
	②鶴川地域ケア推進会議栄養部会を開催し、利用者アンケートの意見を踏まえた高たんぱくレシピを作成する。レシピ新規設置場所を増やし、幅広い世代に活用してもらう。					
	③介護予防月間イベントを圏域合同に加え、鶴川地区協議会イベント(ハッピーフライデー)とのコラボ開催にすることで多くの世代へフレイル予防の普及啓発活動を行う。					
	④地域の社会資源を定期的に確認し、随時、冊子やマチナビを更新する。					
	⑤町田市ユニカール協会との共催にてユニバーサルスポーツのイベントを行う。					
当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
			○	○	○	
活動指標						
① 講座、町トレ効果測定会開催数 ②栄養部会開催数、レシピ新規設置場所数 ③介護予防月間地域型イベント開催数 ④社会資源冊子配布数、マチナビ更新数 ⑤開催数						
目標値			①講座 2 回、効果測定会 3 回②部会 2 回/年、2 か所③1 回 ④3 冊/月平均、更新 3 回/年⑤1 回			
実績値			① 講座 2 回、効果測定会 5 回②部会 2 回(予定含む)、2 か所③ 1 回④14 冊/月平均(11 月末時点)、更新 3 回(予定含む)⑤1 回			
2024年度の成果						
実 績	・野津田町で地域介護予防教室を開催し、体操の自主グループを立ち上げた。金井ヶ丘の和光台地区では昨年に引き続き、「お口の健康を維持することが認知症の予防やフレイル予防につながる」をテーマに普及啓発講座を開催した。町トレ効果測定会は計 4 グループに実施し継続の必要性を実感してもらった。					
	・地域ケア会議栄養部会は 8 月に開催し、年度内(2～3 月)にも開催予定。アンケートの意見を踏まえ、高たんぱくレシピを作成し、新たな設置場所として①JA 鶴川アグリハウス、②ニック鶴川薬局が加わった。					
	・10/25 鶴川市民センターにて圏域合同介護予防月間イベントを開催し 234 名が参加					

	した。不在者投票と重なったことや鶴川地区協議会とのコラボ開催の効果が有り、昨年より参加者が増え、約 6 割が初めての参加者であった。 ・社会資源リストを随時更新し、講座時や個別で希望者に配布するとともに定期的にマチナビを更新した。 ・4/1 国士館大学楓の杜キャンパスで町田市ユニカール協会と共催のスポーツイベントを実施し、あんしんキーホルダー登録会と地域のカフェ(ちょいよりカフェ)も同時開催した。						
	2025年度に向けた課題						
	・小野路、野津田地域は数年にわたり重点地域として関わってきたが、センターでの取り組み成果以外にも住民活動が盛んで多様な地域があることがわかり、社会資源を発掘することができたため、次年度から金井・金井が丘地域にシフトしフレイル予防に取り組む。またフレイル予防のレシピ数の傾向から劇的に配布数が増えた昨年度と比較すると今年度はやや下降し、配布数の伸び悩みがある。マンネリ化も否めない為、レシピの効果的な活用を検討していく必要がある。 ・月間イベントは他団体と共催することで集客をあげられたため、次年度も同様開催を予定し、鶴川保健センターのイベント等、新たな参画機関や団体も視野に入れた検討をする。 ・社会資源冊子の周知や配布は徐々に広がっているが、マチナビの周知、活用が広がっていない現状があり、センター独自での取り組みが必要である。						
取組名(2)		地域に出向き、センター役割や認知症の理解推進に繋げる。					
計 画	目標						
	高齢者支援センターの存在と役割を幅広い世代に認知してもらい、地域包括ケアシステム・認知症にやさしいまちづくりの取り組みを知ってもらう。						
	2024年度の取組						
	①自治会・町内会、老人会の会合、地域イベント(あんしんキーホルダー登録会を含む)等で支援センターの役割説明の機会を作り、周知へ繋げる。						
	②認知症サポーター養成講座を開催し、幅広い世代に認知症を知ってもらう。						
	③認知症サポーター交流会を開催する。会を通じてサポーター活動上の情報交換や課題共有、Dカフェ主催者同士の交流を行い、認知症を支える人たち同士の連携を強めていく。						
	④おれんじドア(Dカフェ)を開催し、認知症の理解を広めるとともに通信を発行して新たな参加者・協力者を募る。通信は町内会・自治会、老人会に回覧する。						
⑤金井・大蔵町で実態把握を行う。その際に認知症の理解度を把握する項目を追加したアンケート調査を実施する。その内容を次年度の課題分析の要素とする。							
当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護	
	○	○		○		○	

	活動指標	
	① 会合やイベント等でのPR回数 ②講座開催数 ③交流会開催数 ④開催数、通信発行数 ⑤実態把握訪問数、アンケート回収数	
	目標値	①7回 ②3回 ③1回 ④40回 2回発行 ⑤50件/月平均、80件以上
	実績値	①22回 ②3回(予定)③1回④46回(内12回予定)、2回発行⑤56,8件/月平均、130件(ともに11月末時点)
	2024年度の成果	
実績	・働きかけを積極的に行い、自治会町内会、老人会の会合、イベント時にセンター紹介やミニ講座、あんしんキーホルダー登録会を開催することで、PRする機会を昨年度以上に作ることができた。 ・認知症サポーター養成講座はエリア内の全中学校に開催予定であり、1/24 薬師中学校、2、3月に鶴川中学校と金井中学校実施予定で現在、日程調整中。 ・地域版認知症サポーター交流会を10月に開催。サポーターと認知症カフェ運営スタッフとの交流や情報交換・課題共有し、繋がり必要性を互いに確認できた。自センターで開催しているおれんじドア(Dカフェ)の周知活動は通信発行や総合相談等を通じて継続的に行い、予定通り定期開催ができた。実態把握時に実施したアンケートを取りまとめ、課題分析の資料として活用している。	
	2025年度に向けた課題	
	・規模の小さい自治会町内会等では会合が不定期、イベントが少ない等の理由で関りが十分に持てなかったため、周知方法やアプローチの工夫等が必要である。 ・中学校での定期開催はできているが、教職員の異動で引継ぎ等が十分でないこともあり、開催が年度末に集中するため、年度初めからの関係形成、調整を行い、キャラバンメイトを含めて開催に向けた打ち合わせを計画的に行う。また地域向けの認知症サポーター養成講座の開催はなかったが、ニーズの充足によるものか周知の不足によるものかの分析ができておらず、アンケート等のデータを踏まえて検討が必要である。 ・おれんじドアの参加者、協力者の拡大は進まず、現状維持での開催となっているため、今後の在り方についてサポーターとの検討が必要である。また今後も近隣認知症カフェとの情報共有、活動状況の把握は継続していく必要がある。 ・昨今の詐欺被害拡大により実態把握を不審に思う住民もいるため、不安なく対処できるよう周知、訪問方法の工夫が必要である。	

取組名(3)		ボランティア等の地域貢献活動の推進と機会の創出					
計 画	目標	地域貢献の場を創出し、住民の社会参加の機会を増やすことで、自己肯定感の向上や健康づくり、交流につながることを実感してもらう。					
	2024年度取組	①イベント・講座等の補助、あんしんキーホルダー普及啓発活動等の協力を介護予防サポーター・認知症サポーターに依頼し、センターとともに地域で活動する。 ②見守り通信を発行し、見守り活動者へ配布する他、全町内会・自治会に回覧し活動の周知を図る。見守り交流会を開催する ③鶴川地区社会福祉協議会福祉情報交換会に参加し、参加団体と関係を構築する。地区社協主催のボランティア養成講座やマッチング活動等の情報提供を住民に行い、活動へ繋げる ④並木絆会の定例会に参加し、生活支援活動のサポートや情報提供を行う。					
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
		○	○	○	○		
	活動指標	①協力サポーター数 ②通信発行回数、交流会開催数 ③参加回数 ④定例会参加回数					
	目標値	①150名/年間延べ ②2回発行、1回 ③1回/月 ④1回/月					
	実績値	①241名/延べ(11月末時点)、80名/延べ(1～3月予定) ②2回発行(内1回予定)、1回 ③1回/月 ④1回/月					
	2024年度の成果	・偏ることなくサポーターの活動機会が確保できるよう講座・イベント開催時には計画的にサポーターの協力を依頼した。今まで活動機会がなかった新人サポーターも活動でき、先輩サポーターとの交流にもつながった。 ・見守り通信を8月に発行、今後1月にも発行予定。10月に見守り交流会を実施し、見守り活動者の関心の高い『個人情報取り扱い』について社会福祉士の講師より説明し、活動への不安解消に繋がった。 ・鶴川地区社会福祉協議会の福祉情報交換会を通じて参画団体とのネットワーク構築ができた。また地域と連携した事例報告を行い、センターの役割理解へと繋がられた。 ・並木絆会では住民からの要望に応え、テーマを決めて毎月ミニ講座(20分程度)を開催した。また並木ヘルプマン(生活支援団体)の活動支援やオンライン出張相談開催に繋がり、並木地区の住民活動の把握ができた。					
実 績							

	2025年度に向けた課題
	・昨年度に比べると介護予防サポーター、認知症サポーターの活動機会は増やせたが、まだ活動機会を創出する余地がある。センター全職員が意識し、計画的に調整していく必要がある。 ・それぞれが見守り活動をしていても共有する機会等が少ない。地域での活動の必要性や活動意欲が低下しないよう定期的な繋がりや成果の共有が今後も必要である。 ・情報提供は行っているものの鶴川地区社会福祉協議会の役割や活動について住民や介護事業所等に十分に周知が進んでいない現状がある。地域の資源として理解・活用してもらえるような鶴川地区社会福祉協議会とともに検討していく必要がある。

3 市のコメント

【よい取り組みだと感じた点】

○地域住民の社会参加機会の創出のため、昨年度より介護予防サポーター、認知症サポーターに積極的に講座・イベント等への協力を呼び掛けたこと。

○既存団体への働きかけや、ボランティアの育成など、地域に足を運びながら、積極的に顔の見える関係づくりに取り組んでいるところ。

○ケアマネジャーが一人で業務している、いわゆる一人ケアマネの居宅介護支援事業所に積極的に声をかけ、伴走しているところ。

【次年度以降力を入れてほしい点】

○実態把握訪問時に回収したアンケート調査の結果を分析し、認知症サポーター養成講座の開催等、各種施策の実施に役立てること。

○認知症サポーター養成講座など、地域の中学校に対し計画的に実施しており、若い世代に対する普及啓発につながっていること。引き続き地域とのつながりを意識した取り組みを推進していくこと。

2024年度鶴川第2高齢者支援センター重点事業計画書兼報告書

以下の項目について、町田市地域包括支援センター運営方針を踏まえて記載してください。

1 担当する地域の現状と課題

担当する地域の現状と課題の中から、特に重要であるものを3点記載してください。

(1) 現状

2023年度に初期集中支援チームとして関わったケースが28件(実件数)、そのうち子ども世代(家族)に介護や認知症に対する理解不足があり、継続的な関わりが必要となったケースが26件あった。また、家族の理解不足により、障がいが無くても不適切な介護につながっている事例も見られている。JAGESからは「過去1年で自尊心を傷つけられた」と回答する割合が他の地域よりも高めであった。

【課題】

介護サービスなどの公的支援がスムーズにつながり難くなっている一方で、高齢者側と家族側双方の課題も多様化、複雑化してきており、世帯として支援が必要なケースが増えている。今後、〇(まる)ごとサポートセンターとどのように連携していくかが課題である。

(2) 現状

鶴川地区では高齢化率34.9%、高齢者のいる世帯が半数以上。民生委員の欠員が続いており、見守りの目が少ない。またKDBでは運動習慣のない割合や1年間に転倒した割合が高く、町トレなどの運動グループの広報や運動支援を行う必要がある。

三輪町地区では、あんしんキーホルダーの保有率が低く、支援センターの認知度が低い。支援センターで把握している自主グループ数が少ない。今後も実態把握を進めていく必要がある。

三輪緑山地区では、高齢化率42.9%、高齢者のいる世帯が半数以上。後期高齢者の外出割合が低い。地域全体で介護予防に取り組む必要がある。介護予防や認知症に対する活動が少しずつ軌道に乗ってきており、継続できるよう支援が必要である。

【課題】

外出や通いの場への参加割合が低く、他者との交流機会が少ないため、心身機能が低下する可能性がある。

(3) 現状

三輪地区内に賃貸アパートが多く、圏域内でも2番目に単身高齢者の居住率が高くなっている。昨年実施した調査でも、賃貸アパートに居住されている単身高齢者の自治会町内会や老人会、自主グループへの参加は無く、地域情報を手に入れづらいとの意見が多かった。また、同地区内に活動拠点となる施設が少ない為、徒歩圏内で参加できる自主活動グループが少ない。

【課題】

認知症高齢者や単身高齢者の見守りの目が少ない。

古くからの住民と新しく居住し始めた住民との情報共有や交流の場が少ない。

2 課題解決に向けた重点的な取組

課題を解決、もしくは強みを強化するため、重点的に取り組む内容について記載してください。

取組名(1)		多様化、複雑化してきている生活課題に対応出来るような関係機関との連携の構築				
計 画	目標					
	「〇(まる)ごとサポートセンター」「保健所」「障がい者支援センター」など、連携する関係機関の役割をセンター職員が理解し、適切に連携出来るようになる。					
	2024年度の取組					
	① 一昨年より開催している相談支援機関連携会議により、関係機関との情報の共有、連携の強化を行う。					
	② 〇ごとサポートセンターを活用したケースを事業所内で共有し、連携のあり方に対する検討、検証などの情報共有を行う。					
	当てはまる分野全てに〇	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携
			〇	〇		〇
実 績	活動指標					
	① 相談支援機関連携会議の開催数 ②〇ごとサポートセンターに対するケース相談件数 ③〇ごとサポートセンター等に相談したケースの事業所内での共有回数					
	目標値		①年3回以上 ②年3ケース以上 ③年2回以上			
	実績値		①年4回実施予定 ②11件(2024.12現在) ③年6回実施済(2024.12現在)			
	2024年度の成果					
実 績	① 定期開催が定着できており、複数の生活課題を抱えるケースに対し、各機関からの助言や関わり方に関する情報交換を行うことが出来た。					
	② 〇ごとサポートセンターが同じ圏域内に設置されたことで、繋がる繋がらないに関わらず、まず相談をしながら対応を検討していくことが出来るようになったため、予想よりも多くの相談をすることが出来た。					
	③ 月例会議で共有した上で、半期ごとに振り返りをおこない、対象者と関わるきっかけづくりとなったことや相談者の相談先が明確になったことが良い点として挙げられた。逆に、役割が不明確であったこと、情報共有不足があったことが反省点として挙げた。下半期の総括については、次年度早々に実施予定。					

	2025年度に向けた課題						
	それぞれの機関と連携を図る上で、役割分担を明確化した対応を取る必要があり、センター職員の連携に対するスキルアップを図るとともに、誰もが役割分担を意識した対応を取れるようにスキルの平準化を図っていくことが課題。						
取組名(2)		重点地域におけるグループの立ち上げと地域資源の発掘					
計画	目標						
	住民が気軽に継続的に活動できる通いの場ができる。						
	2024年度の取組						
	① 介護予防教室の企画、開催をし自主グループを立ち上げる。 (サロンやおしゃべり会を訪問し、支援センターの情報発信や地域の情報収集を行う) ※その中で既存のグループの中に認知症状がある方がいても、その方が継続して会に参加できるように支援をしたり、認知症状があっても地域で暮らし続けられるように認知症を知ってもらうための活動を行う)						
	② 自主グループへの後方支援(自主グループマップへの掲載やチラシの作成、配布)						
	当てはまる分野全てに○	見守り ○	認知症 ○	生活支援	介護予防 ○	医療介護連携	権利擁護
	活動指標						
	① グループの立ち上げ数 ②サロンやおしゃべり会の訪問数 ② 後方支援をしているグループの掲載されたチラシ等配布数						
	目標値			①1グループ ②6 回/年 ③月 20 部			
	実績値			①1 グループ②15回(11 月時点)③月平均 43 部 (10 月時点)			
実績	2024年度の成果						
	① 鶴川 6 丁目で介護予防教室を企画・開催し、軽体操の自主グループが立ち上がる。地域の見守りの意識が高く、今後は認知症サポーター養成講座や見守り講座などを行っていく予定。真光寺3丁目のおしゃべり会が『きらきらオレンジ真光寺三丁目会館』として継続的に活動をしている。						
	② 11 月時点でサロンやおしゃべり会へ 15 回訪問し、支援センターからの情報発信や地域の情報収集を行った。(自主グループを含めると述べ 38 回訪問)。サロンやおしゃべり会等の参加者に認知症を知ってもらうための取組として、9 月に認知症サポーターステップアップ講座を開催した。						
	③ 自主グループマップや社会資源冊子の配布は 8 月以外の月は 20 部以上配布をしている。自主グループマップへ新たに 4 グループ(きらきらオレンジ真光寺三丁目会館、ミモザ、ボッチャ鶴川友々会、グランドゴルフ真寿会)掲載できた。						

	2025年度に向けた課題						
	・2024 年度は解散1G、休止中2G と自主グループが減少している状況のため、通いの場が少ない地域(主に真光寺)に介護予防事業の開催を働きかけ、自主グループの立ち上げを行う。 ・通いの場の見守り機能の強化:サロンや自主グループを訪問していく中で、認知症についての関心が高まっていると感じた。通いの場が地域の見守りの場となるように、自主グループやおしゃべり会や鶴2版地域の D カフェ(通称きらきらオレンジ)に見守り講座や認知症関連の講座を開催し見守りに対する意識を高めていきたい。						
取組名(3)		三輪地区居住単身高齢者の見守り体制の構築					
計画	目標						
	三輪地区内集合住宅に居住する単身高齢者の実態把握を行い、地域とのつながりを作る。						
	2024年度の取組						
	① 高齢者への訪問活動を行っている民生児童委員と地域の駐在所警察官、支援センターで、三輪地区内単身高齢者に関しての現状共有を行う。						
	②引き続き、三輪地区内で行われている交流の場と自主活動団体の活動状況を確認し、センターとの関係づくりを行う。						
	③ 町内会自治会、老人会、民生委員、介護保険サービス事業所、自主活動グループなどに見守りや認知症に関しての普及啓発を行い、見守りの目を増やす。						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
	○	○	○	○	○		
	活動指標						
	① 単身高齢者に関わる課題について情報共有する為の地域ケア会議 ③ 交流の場や自主活動グループへの活動訪問 ④ 三輪地区活動団体への支援センター主催講座の開催						
実績	目標値		①1 回以上 ②2 回以上③1回以上				
	実績値		①2/5 に実施予定 ②3 回実施 ③未開催				
	2024年度の成果						
	① 2/5 開催予定 ② センター職員が持ち回りで自主活動団体の訪問を継続している。 ③ 主催講座は開催できなかったが、三輪地区での見守りの必要性を感じる地域の方もあり、2/5 に三輪緑山で行っている見守りの方法など紹介し意見交換など行える支え合い情報交換会を開催予定。						
	2025年度に向けた課題						
近隣での見守り方法など情報を共有し、三輪地区でできる方法がないかを検討。まずは三輪地区の住民にも見守り方法など知ってもらい興味を持ってもらうのが課題。							

3 市のコメント

【良い取り組みだと感じた点】

○男性高齢者の集いの場への参加について、役割を与えるなど工夫して取り組んでいること。

○圏域内に設置された、まちだ福祉○ごとサポートセンターとの連携に向けて、実際に多くの相談を行ったこと。

○三輪地区の単身高齢者の見守りについて、民生児童委員や駐在所等と連携を図り進めていること。

【次年度以降力を入れてほしい点】

○精神疾患を持つ本人やその家族が関わる困難事例に対し、まちだ福祉○ごとサポートセンター等、関係機関と連携し引き続き支援していくこと。

○単身高齢者の見守り体制について、引き続き関係機関と連携し進めること。

2024年度町田第1高齢者支援センター重点事業計画書兼報告書

以下の項目について、町田市地域包括支援センター運営方針を踏まえて記載してください。

1 担当する地域の現状と課題

担当する地域の現状と課題の中から、特に重要であるものを3点記載してください。

(1) 現状

中町地区のKDBデータより、74歳以下は、検診受診できており、メタボは少なく、検査値データ(血圧など)も良く、受診勧奨者率も少ない。体重の大幅な増加はなく、歩行速度も保っているため必要性を感じないのか「生活習慣改善の取り組みを始めている」方は少ない。「飲酒しない」割合が高いが飲酒する人は飲む量が多い。75歳以上も含め外出や人付き合いが市全体より少なく、認知機能低下者が多くなっている。

【課題】

- ・前期高齢者の段階から健康維持やフレイル予防・社会参加を促す必要がある。
- ・健康意識の低い層へ「運動習慣」「飲酒量」について自分事と捉えにくく、行動改善に至らない。
- ・中町1、2丁目では町トレの新規受入出来るグループがない。

(2) 現状

JAGESでは「認知機能低下者割合」は昨年より増加し、全センター内でワースト1である。「認知症でも自分で決めた方が良いと思う」「認知症発症後の自宅生活希望者」「家族が認知症になったら近所に知ってほしいと思う」割合も全センター内9～10位と低値である。総合相談で認知症に関する相談が増加している一方、「まだそっとしておきたい」と早期介入が困難な事案が見られる。カフェ・家族会の参加者も増加しており、関心は高い。

【課題】

- ・介護者が認知症に関する知識を得る機会、気軽に相談できる場が少ない。
- ・認知症を地域で支える意識を啓発する必要がある。

(3) 現状

総合相談において、地域住民・民生委員・住宅供給公社等から急を要する安否確認通報が増えている。無事であっても未介入の認知症の方の発見となる場合もある。見守り支援ネットワークより心配の声が上がり、訪問するも本人の意思により支援に繋がらないことがある。地区内の独居高齢者数は3677名(R4年4月)から3744名(R5.4月)と増加していることから今後も増加することが見込まれる。

【課題】

- ・地域住民に対して緊急時に備える意識を啓発する必要がある。
- ・緊急時の連携に備え、各関係機関との連絡経路を明らかにする必要がある。
- ・緊急の連絡を受けた際に個々職員のスキルに関わらず統一した対応ができる体制が必要である。

2 課題解決に向けた重点的な取組

課題を解決、もしくは強みを強化するため、重点的に取り組む内容について記載してください。

取組名(1)		中町地区での生活習慣改善と社会参加を推進する。					
計画	目標	心身の健康維持や認知症・フレイル予防のため社会参加、運動の習慣化を勧め、健康意識の低い層には「運動習慣」に加え「飲酒量についても自分事と捉え、リスクのある高齢者の行動改善を図る。					
	2024年度の取組	・対象地区での支えあい連絡会を開催し住民のニーズ把握を行う。 ・中町 1,2 丁目で町トレグループを立ち上げる。 ・中町地区の高齢者をメインとし、「運動習慣の勧め」「適切な量の飲酒」等の生活習慣改善を促す介護予防普及啓発講座を行う。 ・介護予防普及啓発講座参加者に社会資源冊子を基に自主グループや通いの場の周知と参加を促す。					
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
				○	○		
	活動指標	① 中町1～2 丁目における町トレグループの立ち上げ ② 中町地区での生活習慣改善に関する介護予防講座の開催回数					
	目標値	① 1グループ②1回					
実績	実績値	① 1グループ ②1 回					
	2024年度の成果	① TOYOTA 中町店を会場として町トレグループが立ち上がり、活動継続している。 ② 2024.9.19 に上記店で『みんなで実践！認知症予防のための生活習慣』をテーマとした介護予防普及啓発講座を開催し 24 名の参加を得た。講座を通して運動の習慣化・適切な量の飲酒・社会参加を促した。参加者に社会資源冊子を配布し、通いの場や自主グループ参加を促進できた。 ③ マンション居住者のニーズ把握のため、住民基本台帳より高齢者の多い集合住宅の管理人・管理組合にアプローチし、1 マンションで支えあい連絡会を開催した。(2 月)					
	2025年度に向けた課題	① 立ち上がったグループの継続支援を行い、新たな社会資源として地域に周知により活性化を図る。 ② 参加者の行動変容が促進できたか、効果測定が必要である。 ③ 支えあい連絡会の定期的な開催に向けた働きかけが必要である。					

取組名(2)		認知症カフェの充実を図る。					
計 画	目標	2 か所で開催しているカフェの居場所・相談できる場・参加者とサポーターが活躍できる場としての機能強化を図り、地域への周知を図る。					
	2024年度の取組	・介護者や地域住民が認知症を身近なものと感じられる、認知症の知識が得られる、相談できる場として認知症カフェの充実を図る。 ・参加者と認知症サポーターとの協働により企画運営を行い活躍の場とする ・若年性認知症の方や精神疾患を併せ持つ方など、居場所の提供が難しい方の受け入れを積極的に行う。 ・家族介護者交流会や臨床心理士相談と連動し認知症介護に悩む介護者支援を強化する。 ・2023 年度実施した町田市探求授業で提案された活動内容の実現を試みる。 ・参加者アンケートを実施し参加者の意向を確認する。					
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
			○				
	活動指標						
		①認知症カフェ開催回数 ②参加者アンケートの満足度					
	目標値	① 年間 18 回 ②満足度 80%					
実 績	実績値	① 年間 24 回 ②満足度 85%					
	2024年度の成果						
		・地域の認知症サポーターとの協働により企画・運営を行い、参加者がやりたいことを実現できる場とした。カフェの広報紙に参加者の手書きメッセージを入れる等により発信機能を持つことが出来た。 ・認知症に限らず精神疾患のある方も参加され、継続的な参加を得ている。 ・夏休みには高校生が参加し、学生が考案したゲームを行う等多世代交流を図れた。9 月の RUN 伴との連動企画で臨時開催し、地域や他職種への周知に繋がった。障がい事業所や近隣グループホームとの共同開催により、より気軽に参加できる場となった。					
	2025年度に向けた課題						
		・地域の居宅介護支援事業所や認知症対応型通所介護施設等への更なる周知を図り、居場所を必要としている方に情報が届くことが必要である。					
取組名(3)		急を要する安否確認への対応力向上を図る。					
計 画	目標						
		地域住民・関係機関からの高齢者の安否に関する通報に対して適切に対応し、支援が必要な方の発見に繋げる。					

	2024年度の取組						
	・過年度の安否確認事案を検証し、現状の課題を把握する。 ・各職員の振り返りから、対応に不安がある部分について検証し「緊急対応マニュアル」を作成する。 ・あんしんキーホルダーの普及に努める。 ・緊急時のセンターの対応について JKK・シルバーピア相談員とケアマネジャーに伝えることで緊急時の連携体制を構築する。						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
	○						
	活動指標						
	センター内の緊急対応マニュアルの作成						
	目標値			マニュアルの完成と試行			
実績	実績値			『緊急対応マニュアル』の作成、試行			
	2024年度の成果						
	・2022 年度及び 2023 年度の安否確認事案計 53 件を抽出・分類し傾向を捉えた。 ・それぞれの対応を振り返り、通報内容の精度・センターにある対象者の情報量・居所の種別(戸建て・団地等)により対応法が異なることを整理し、職員間で共有した。対応した職員が不安に感じた事項を上げ、軸となる対応をまとめマニュアルを作成した。 ・安否確認事案に対応する過程で協力を求める可能性がある関係事業所へ、安否確認への協力を改めて説明し、了解を得た。 ・ケアマネジャー対象勉強会において、センターの対応について説明を行った。(2 月)						
	2025年度に向けた課題						
	・安否確認事案の振り返りを通して、事例ごとに様々な展開があり、一つのマニュアルで対応が困難な面があることが分かった。実際に活用しながら検証し、適宜見直しを行う。 ・事案の振り返りを通して、職員間の対応力向上を図る必要がある。						

3 市のコメント

【良い取り組みだと感じた点】

○町トレの活動場所を提供してもらえるよう企業へ働きかけを行い、調整した結果、活動できる場所が確保できたこと。

○安否確認に関する事例を整理し、緊急対応マニュアルを作成したこと。

○夏休みに高校生が認知症カフェに参加するなど、多世代との交流に取り組んでいること。

【次年度以降力を入れてほしい点】

○町トレなどの周知を行い、複数の店舗や企業で、活動を展開できるよう支援を継続してほしいこと。

○D カフェは継続的に開催することが課題であるが、引き続き支援を図ること。

○緊急対応マニュアルについては、実際に活用しながら適宜見直しを図り、職員の対応力向上に努めること。また、安否確認事案の抽出・分類の仕方など、各センターでも活用できる内容は、各種連絡会等を活用し情報の共有を図ること。

2024年度町田第2高齢者支援センター重点事業計画書兼報告書

以下の項目について、町田市地域包括支援センター運営方針を踏まえて記載してください。

1 担当する地域の現状と課題

担当する地域の現状と課題の中から、特に重要であるものを3点記載してください。

(1) 現状

- ・本町田・藤の台地区は高齢化率が33%を超える市内でも高齢化が顕著な地域である。
- ・グループ活動や企画・運営への参加意欲はあるが、友人・知人と会う頻度や交流する友人のいる者の割合、幸福度が低い。週1回以上の外出や運動習慣をもつ者の割合が低い。
- また、運動習慣の乏しさにより生活習慣病の発症や転倒リスクが高い。(KDB より)
- ・前年度、重点地区の一つに定めた日向台自治会に対して介護予防普及啓発講座を開催し自主グループ活動の立ち上げを試みたが、参加住民の中から核となる人材が立たなかったため通いの場の創設には至らなかった。

【課題】

- ・人との希薄な関係から心身機能の低下が認められる。地域住民のフレイル進行が課題。
- ・地域のキーパーソンの高齢化により地域活動が継続、継承ができないことで地域交流の場が減ること、孤立する住民が増えることが課題。

(2) 現状

- ・本町田・藤の台地区の住民は、認知症リスク者の割合が高いが、一方で物忘れを自覚している者の割合が低い。認知症が心配される方、本人からの相談が少ない。そのため介入時点ですでに認知症が進行している事案が多い。
- ・認知症の方、又はその家族において情緒的サポートの割合が低い。また、家族が認知症になったら近所の人に知ってほしいと思う者の割合も低い。

【課題】

- ・支援機関の介入時点ですでに認知症が進行していることで在宅生活に支障が出てしまっている事例が多いことや、認知症当事者や家族介護者が孤立しやすいことが課題。

(3) 現状

- ・近年、本町田・藤の台地区でも居宅介護支援事業所の閉所が多くあり、2023年度は新規開所も1事業所あったが2023～2024年度で2事業所閉所の連絡・相談を受けている。
- ・2024年度 本町田・藤の台地区の居宅介護支援事業所数 【3事業所】
- ・本町田・藤の台地区に拠点を構える居宅介護支援事業所が減ること、市内の居宅介護支援事業所の閉所等を背景に、この地区で稼働しているケアマネジャーの数が減少した。

【課題】

- ・本町田・藤の台地区で稼働するケアマネジャーが減ることでケアプランの相談及び作成、サービス提供が遅くなることが課題として予測される。介護予防支援等におけるプランナー不足も課題。地域外の居宅がプラン作成をするため、地域情報を得ることが難しくなることで地域住民が受けられる在宅サービスの質の低下が懸念される。

2 課題解決に向けた重点的な取組

課題を解決、もしくは強みを強化するため、重点的に取り組む内容について記載してください。

取組名(1)		住民が主体となり活動を続けていける自主グループの立ち上げ					
計 画	目標						
	身近な通いの場が立ち上がり、住民主体で地域におけるフレイルの予防・孤立の防止に自然な形で取り組むことができる。						
	2024年度の取組						
	① 日向台自治会及び地区担当民生児童委員と協働し、核となる地域のキーパーソンの発掘及び育成を図り、地域介護予防教室を開催しながら地区内の公園で継続的に取り組むことができる自主グループの立ち上げ支援を行う。						
	② 2023年度に町トレ立ち上げに関する住民の方との会合を開催した中で利用しやすい場所として意見が挙げられた薬局のフリースペースの開放について、事業者と協議し、町トレスタート応援講座等を起点に新規の町トレグループの立ち上げ支援を行う。既存のグループに対しての継続支援も行う。						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
					○		
活動指標							
① 地域介護予防教室の開催数、延べ参加者数							
② 町トレグループを新しく立ち上げる。継続支援講座の開催数。							
目標値			① 3回延べ20名 ②新規1団体、継続支援3回				
実 績	実績値			① 4回延べ70名 ②新規1団体、継続支援3回			
	2024年度の成果						
	① 3年前から日向台住民と継続的に関わり、新規自主グループ(体操)が立ち上がった。コロナ禍以降、自宅で引き籠っていた住民が、歩ける距離に運動出来る通いの場が出来て良かったという声が聞かれた。フレイル予防に繋がった。						
	② 新規町トレは、薬局カフェスペースを当初検討していたが、実施可能な時間と曜日が厳しくなり、場所を変更した。参加者同士が話し合い、場所、曜日、時間等を決定できるよう支援。独自の準備体操を行うなど、積極的な取り組みが見られる。						
2025年度に向けた課題							
新規自主グループ立ち上げには、リーダー的な役割を担う住民と繋がることが重要。日頃から地域活動の場へ参加し、住民と交流し顔の見える関係を構築して行く。							

取組名(2)		認知症サポーターや地域住民と協働しながら交流機会を提供する。				
計 画	目標	・認知症の方でも参加できる場所や機会を増やすことで、個人・地域ともに認知症の進行を予防でき、また、認知症のことを知る機会を得られるようになる。				
	2024年度取組	① 認知症サポーターや地域住民との協働の下、市民協働のきっかけづくりに取り組む。老若男女、杖でも車いすでも参加できるコンテンツであるユニカール(ユニバーサル・カーリング)に着目し、学生や若い年齢、働く世代に対しても認知症を知ってもらえる場、参加者の認知症予防や認知症になっても活動できる場づくりを目的にユニカール交流会を主催する。 ② D カフェを開催する。 ③ 認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座を開催する。				
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携 権利擁護
			○			
	活動指標	① ユニカール交流会開催数 ② D カフェ開催数 ③ 認知症サポーター養成講座又はステップアップ講座数				
	目標値	① 10 回 ②10 回 ③3 回				
	実績値	① 11 回 ②12 回 ③3 回				
実 績	2024年度の成果	① ユニカール交流会では、MCI や軽度アルツハイマー型認知症の方が参加し、活動の場となっている。また、単発ではあるが若い人の参加もあった。のべ 100 人以上の方が参加し、多くの方の交流の場となった。認知症サポーターの活動の実践の場となっている。②D カフェ では、認知症の有無に関わらず、地域住民の定期的な交流の場となっている。独居の方、老々介護の介護者の方の参加が多く、D カフェでのおしゃべりが引きこもりや孤立予防の場となっている。③地域の自主グループへサポーター養成講座を開催することで、認知症の普及活動が出来ている。ステップアップ講座では、16 のアイ・ステイトメントをツールとして「当事者の気持ちを分かる」を目的に学びの機会を提供できた。これらの取り組みから、認知症について知る機会を提供できたと考える。				

	2025年度に向けた課題						
	今行っている「認知症の方も参加できる活動の場づくり」について、ユニカールについて説明指導ができるユニカール指導員、認知症の方へ当日の連絡および自宅付近までお迎えする認知症サポーター、車いす操作をサポートする介護予防サポーターなどのマンパワーを強化して、活動を継続することが課題。さらに、地域ケア会議などを通して本町田地域内のグループホーム入所者や障がいのある方へ周知し、参加対象を広げ、誰もが活動・参加・交流ができる場として定着させることが課題。						
	取組名(3)		担当地区における介護支援専門員等とのネットワークの推進・強化				
計画	目標						
	本町田・藤の台地区で活動するケアマネジャーに対して声を掛け合いやすい環境づくりを行い、相談・助言・帯同・情報提供をよりスムーズに行うことで、地域性を踏まえたケアマネジメントの実践が地域住民に対して提供できる。						
	2024年度の取組						
	① 町田圏域主任介護支援専門員協議会の幹事を担当し、研修会や交流会を開催・運営する中で顔の見える関係づくりに務める。						
	② 市内のケアマネジャーに対して社会資源冊子の配布、個別支援における同行訪問などの後方支援を行い、地域情報をマネジメントに活用しやすいよう携わる。						
	③ ケア会議等を主催する際に、隣接地域に拠点を構える医療・介護事業者にも積極的に開催通知や開催報告などの情報発信や参加・協力依頼を行い、本町田・藤の台地区における地域性の共有や課題の整理・検討が進むように働きかける。						
	●医療と介護のネットワークの推進・強化を図り、本町田・藤の台地区における地域性や地域のインフォーマルサービスとのつながりや情報が交わることでより良い在宅サービスの提供や効率的なリソースの配分を図ります。						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
						○	
	活動指標						
① 研修会、交流会の開催数							
② 社会資源冊子の配布部数							
③ 地域ケア推進会議における参加者数(本町田・藤の台地区外参加者含む)							
目標値			① 研修会2回、交流会2回 ②50冊 ③1回30名				
実績	実績値			① 研修会 15 回、交流会2回②50 冊③1 回36 名			
	2024年度の成果						
	① 月に1回の交流会・勉強会では、5～8人が参加し、情報共有や共通する課題について話し、顔の見える関係が構築できている。						
実績	② 社会資源冊子などを活用することで、ケアマネジャーがインフォーマルサービスをケアプランに選択することが増えた。(ケアプランチェックにより確認)						

	③ 11 月 15 日の地域ケア推進会議では ACP を取り上げ、事後のアンケートではケアマネジャーが ACP について理解を深めることが出来たと評価を受けた。 ケアマネジャーからの相談に対して同行訪問などの支援をした結果、医療、成年後見制度、認知症支援に関するケアマネジャーからの相談が増えた。広報誌や社会資源冊子を使って地域の資源をケアマネジャーに情報提供した結果、ケアマネジャーから地域資源に関する問い合わせや情報提供を求められることが多くなった。ケアマネジャー支援の役割が広まったと考える。また、問い合わせにより資源冊子や広報誌、チラシを使ってケアマネジャーへ情報提供をする機会が増えた。地域の関係機関に資源冊子や広報誌「恩田川」を合計 100 部以上配布し、窓口の周知に努めたことで、「町トレ」、「ユニカール」「D カフェ」などの参加者が増加し、インフォーマルサービスを利用する者が増えている。7 月に開催した地域ケア推進会議ではテーマを「私に合ったかかりつけ医のを見つけ方」とし、団地内診療所の閉院により治療が中断した高齢者の困りごとを共有した。後に参加した医療機関から送迎バス開始の申し出があり、通院手段に困る高齢者の課題解決に向けて、医療職とケアマネジャーを含む専門職を含めて検討が出来ている。これらの取り組みの結果として、本町田・藤の台地域の地域性を踏まえたケアマネジメントの実践が提供できていると考える。
	2025年度に向けた課題
	地域課題の根拠となる個別ケア会議の数が不足している。センター専門職全員が個別ケア会議を行えるよう、外部の研修や OJT を通してスキルを習得する。また、個別ケア会議の分析から抽出した、課題についてセンター内で協議し、地域ケア推進会議を開催する。その仕組みがセンター内に定着し、結果として地域課題の解決に向けた取り組みが適宜行えるようになることが課題。

3 市のコメント

【良い取り組みだと感じた点】

- D カフェ開催において、認知症という言葉自体に抵抗感を示す方にも配慮し、認知症を前面に出さずに参加者を募っていること。
- ユニカールに多世代が参加し、交流の場となっていること。
- 支援センターによる周知の結果、インフォーマルサービスをケアプランに選択する方が増えていること。
- 16 のアイステートメントを認知症サポーターステップアップ講座に取り入れ、周知していること。
- 認知症の方の居場所づくりに取り組み、認知症と共に生きるまちづくりを推進していること。

【次年度以降力を入れてほしい点】

- ユニカールは法人のある建物だけではなく、複数の場所で展開してほしい。
- ケアマネジャーへの支援を引き続き丁寧に行っていくこと。

2024年度町田第3高齢者支援センター重点事業計画書兼報告書

以下の項目について、町田市地域包括支援センター運営方針を踏まえて記載してください。

1 担当する地域の現状と課題

担当する地域の現状と課題の中から、特に重要であるものを3点記載してください。

(1)現状

①玉川学園・東玉川学園地区において、独居高齢者や高齢者世帯の増加と共に、これまで地域活動を行ってくれていた住民も高齢化し、町内会加入世帯率は50%を切り、地域活動をする人材が不足している状態である。

②南大谷地区は比較的若い世帯が増えている地区であるが、一区画が売りに出されると、その区画に十数件の戸建てが建ち、新しい住民が一挙に増える状況にある。

【課題】

① 地域づくりをするための若い世代を取り込めていないことが課題となっている。加えて、玉川学園地区は住宅地であるが、高齢化に伴い空き家が増加傾向にあり、空き家対策が課題となっている。

② 南大谷地区では新たな転居者と従来から住んでいる住民の交流が希薄なことが課題となっている。

(2)現状

現在、町トレは20ヶ所、約540名が参加している。「町トレ支え合い連絡会」にて「会場が確保できずグループを立ち上げることができない」との意見が上がっている。

特に玉川学園7丁目・8丁目、東玉川学園地区においては、活動会場が坂の途中に立地している「こすもす会館」しかないため、参加を断念する高齢者がいるのが現状である。

【課題】

徒歩圏内にフレイル予防や交流のための集いの場が少ないことが課題となっている。

(3)現状

認知症高齢者を支える家族が、共依存や引きこもり、精神疾患をもっているなどの状況にあるケースが増えている。介護保険制度を利用している場合でも、日々の介護の中で暴言・暴力、不適切介護、ネグレクト等の虐待事案に発展する危険性を常にはらんだ状況にある。また家族自身が介護保険の利用を拒否するケースもあり、支援センターが定期的に連絡を入れて状況確認等を行っている。支援センターでは認知症サポーター養成講座の開催に加えて、認知症のさらなる理解を深めるために啓発講座を年1回開催しているが、認知症サポーターの活用までには至っていないのが現状である。

【課題】

地域住民を含めた、あんしん連絡員等の認知症の人を支援する関係機関との情報共有が不十分なために、認知症の人を早期発見及び支援する機会を損失していることが課題となっている。

2 課題解決に向けた重点的な取組

課題を解決、もしくは強みを強化するため、重点的に取り組む内容について記載してください。

取組名(1)		若い世代が参加できる地域ケア会議等を増やし、繋がりを強化する。					
計 画	目標						
	若い世代と繋がりを持ち、見守りや地域活動の担い手として活躍できる人材を増やす						
	2024年度の取組						
	・今年度は団地自治会の住民の興味を引き、参加したくなるような体験会の内容を工夫して南大谷の防災体験会を開催する。 ・ボッチャ大会は大盛況だったため、今年度は大会開催日を1月25日に設定し、児童館にて4月から毎月定期的に「ボッチャタイム」の時間を設け、新たな参加者の獲得を目指す。						
	当てはまる分野全てに○	見守り ○	認知症	生活支援	介護予防 ○	医療介護連携 ○	権利擁護
	活動指標						
	① 南大谷防災体験会の開催数 ② ボッチャ大会の開催数						
目標値		① 1回 ② 1回					
実 績	実績値		① 1回 ② 1回				
	2024年度の成果						
	・南大谷防災教室は毎月実行委員会を実施し、11/9 当日は幼児から高齢者まで約140名参加。所属(町内会等)や世代を超えて顔の見える繋がりができてきている。 ・毎月南大谷 MO こもこ児童館での「ボッチャタイム」を設け、1/25 にボッチャ大会を開催した。子どもたちと高齢者、高齢者同士等の交流が図れており、児童館活動に協力するなど高齢者の活動が広がっている。						
	2025年度に向けた課題						
・「防災」をキーワードに体験型イベントを実施してきたが、多世代交流を目指し参加しやすい内容、実施方法を実行委員会で再度検討し、来年度も秋開催を目指す。 ・今後も「ボッチャ」をツールとして新たな人とのつながりや、施設、団地とつながりをつくっていききたい。							

取組名(2)		空きスペース等を活用し、新たな集いの場と参加者の開拓を行う。					
計 画	目標						
	高齢者にとって外に出かける事に意義があることを周知し、歩いて通える集いの場を増やすことで、フレイルを予防し、近隣との繋がりを保つことができる。						
	2024年度の取組						
	・コミュニティセンターデッキにて「ご近所さん会 🌸 お庭カフェ」を開催する際に、活動の賛同者を募り、高齢者の役割の創出につなげていく。 ・玉川大学教育学部「阿部ゼミ」とコラボし、「坂道の正しい歩き方」について講演会を開催する。参加者に高齢者モニターを募集し、主催者側が効果測定を行う予定。						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
					○		
	活動指標						
実 績	① 「ご近所さん会 🌸 お庭カフェ」の開催数 ② 「坂道の正しい歩き方」の講演会の開催数						
	目標値		① 2回 ②1回				
	実績値		① 2回 ②4回				
	2024年度の成果						
	・お庭カフェは今年度から地区社会福祉協議会と協働で実施し、毎回新たな顔ぶれが参加されたが、高齢者の役割創出につなげることは難しかった。 ・前期高齢者(50歳代からも参加あり)15名が参加した教室では、ゼミ学生と参加者との交流も含め日常から坂道利用の運動勧奨があり、体力向上が図られたという体力測定結果が得られている。コミュニティセンター祭りや大学祭でも活動報告がされている。						
	2025年度に向けた課題						
	・お庭カフェについては、内容や実施方法など修正検討が必要であると考えている。 ・玉川大学とのコラボは、玉川学園南大谷地区協議会での「坂のまち元気プロジェクト」としても動きだしており、センターだけではなく、地域の活動として地域と協働で展開していく。健康づくり教室は玉川大学としても来年度実施予定。						

取組名(3)		認知症の人を早期発見及び支援するため、地域での支援者を養成する。					
計画	目標						
	地域住民や住民団体のネットワークを構築して、認知症の人を適切な支援に繋げる。						
	2024年度の取組						
	・認知症サポーターやあんしん連絡員を人的社会資源と位置付け、支援センターとして、ともに歩んでいく姿勢を示していくために、まずは職員間で重複して活動しているメンバーの情報共有を行う。						
	・職員内でプロジェクトチームを組み、それぞれの役割で把握している名簿を統合し、一括管理できるようなシステムの構築を目指す。						
	・認知症サポーターやあんしん連絡員等に、講座開催時のお手伝いやボランティア活動に向けての見学会、知識を深めるための講座等の普及啓発活動への参加を促す。						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
	○	○					
活動指標							
① センターで統合した名簿を作成し、その名簿を活用して認知症の方への対応を含む普及啓発講座を行う。							
目標値			① 普及啓発講座 2回				
実績値			① 認知症についての普及啓発の講座 4回				
実績	2024年度の成果						
	若年性認知症をテーマにした映画「オレンジ・ランプ」を鑑賞し、参加者同士で意見交換を行う普及啓発講座を開催した。当初2回予定が住民の方からの要望もあり4回実施し計約 300 名が参加された。名簿を活用し、あんしん連絡員や介護予防サポーターに周知、受付などの協力を得た。住民の方がグループホームの方を地域イベントに招待するなど、地道なつながり活動が見えている。						
	2025年度に向けた課題						
	認知症サポーターから見学等でグループホームとつながりたいという声が上がっている。また、認知症に特化はしていないが、玉川学園地区社会福祉協議会では改めて見守りネットワークについて自分たちで検討し行動していこうという動きがある。						

3 市のコメント

【良い取り組みだと感じた点】

○繋がりを強化するという視点の中で、自治会や近隣の施設など多くの方が参加するような工夫をしていること。

○子どもクラブとの連携、大学との協働などに積極的に取り組んでいること。

○認知症の取組みを介護予防サポーターなどに広げていること。

○見守りなどにおいて、地区の繋がりを新たに構築するよう試みていること。

○認知症の取組みについては、町田市の取組みにリンクしながら地域への活動につなげていること。

【次年度以降力を入れてほしい点】

○認知症サポーターの活躍の場を用意することが課題であるため、引き続き場の確保に取り組んでほしい。

2024年度南第1高齢者支援センター重点事業計画書兼報告書

以下の項目について、町田市地域包括支援センター運営方針を踏まえて記載してください。

1 担当する地域の現状と課題

担当する地域の現状と課題の中から、特に重要であるものを3点記載してください。

(1) 現状 認知症とともに生きるまちづくりの推進

JAGESにて、高齢化率が高いつくし野地域では独居、高齢者世帯が増加し認知症リスクが高いことが伺える。隣接している南つくし野地域も同様で、総合相談でも認知症に関する相談が増えている。金融機関や近隣者が当事者との付き合いに困惑している実情もある。また、前年度、家族介護者の支援に関しては内容を工夫し実施をしたが、参加者数が伸び悩んでおり、新しい形の支援を検討する必要がある。認知症の当事者、支援者、地域住民の垣根を越えて共に生きる地域づくりを目指すため、認知症の正しい知識を理解する住民を増やす必要があり、さらなる認知症の普及啓発を行い、認知症当事者が自分らしさを感じられる街づくりを引き続き目指す。

【課題】

認知症に対するネガティブなイメージが強いため、正しい理解を持つ住民を増やす必要がある。新しい形の家族介護者交流会を模索する必要がある。

(2) 現状 いきいきと暮らすための健康づくり

前年度のつくし野における会議で把握した閉じこもり高齢者の課題を解決するために、屋外の活動に興味を持って頂けるよう、住んでいる町の魅力を発信し、働きかけができるツールが必要。また、つくし野、南つくし野地域等はJAGESの数値から嚥下回数が低いことやプレフレイルの数も多いことが分かった。そのためオーラルフレイル等の介護予防の普及啓発も重要。他にも、町トレや自主グループ、地域活動への参加もフレイル予防に繋がるため、誰もが生きがいを持って活動に参加できる地域を目指すべく、インフォーマルサービスの周知、セルフケアの充実を促す必要がある。

【課題】

閉じこもり高齢者へ向けた外出支援の取り組みが必要。インフォーマルの周知、セルフケアの充実を図るための介護予防普及啓発の取り組みが必要。

(3) 現状 支え合い、助け合える地域づくりの促進

8050問題等の多問題ケースは地区社協立ち上げによって、多機関との顔の見える関係ができ、連携が取りやすくなった。しかし、ベテラン民生委員退職により、民生委員不在地域からの相談が減少。また、見守り支援ネットワーク役員の新旧交代により見守りの視点についての引継ぎが不十分で見守りの目が減少。再度地域の実情の把握、見守りの目、SOSを出す側、受け取る側を繋ぐ新たなネットワークが必要。

【課題】

見守り支援ネットワークのある地域の実情把握

ネットワークが希薄な地域には新たな見守りのネットワーク構築が必要。

2 課題解決に向けた重点的な取組

課題を解決、もしくは強みを強化するため、重点的に取り組む内容について記載してください。

取組名(1)		認知症とともに生きるまちづくりの推進					
計画	目標						
	「認知症」の垣根を超えた互いに住みやすい地域をつくる。						
	2024年度取組						
	・「オレンジみなみ風」にて16のアイステートメントを活用しながら当事者の声をひろい、南第 1 版の地域に根差したアイステートメントを作成、周知する。オレンジみなみ風の活動が互いの介護予防にも繋がると共に、当事者の想いを知ることでお互いを見守る関係を想定。						
	・新しいテキストによるチームオレンジの視点を持った認知症サポーター養成講座を実施し、当事者、支援者の輪を広げる。						
	・認知症当事者の家族を含む家族介護者に対して交流会、教室で支援を行う。						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
		○	○	○	○	○	
	活動指標						
	① オレンジみなみ風開催数						
実績	② 認知症サポーター養成講座開催数						
	③ 認知症当事者、それを支える家族の教室、交流会参加者数						
	目標値		① 3回②3回③20名				
	実績値		① 3回②3回③44名				
	2024年度の成果						
	オレンジみなみ風にて当事者、家族、介護予防サポーターと南第 1 版アイステートメントを作成、認知症について互いに理解を深めることができた。作成したステートメントは、認知症の家族介護者交流会や地域ケア会議の場で周知を行った。また、新しいテキストを用いて高齢者、小学生、介護予防サポーター等様々な対象へ当事者、家族にスピーカーとなってもらい、想いを生の声で届けることができた。家族介護者にも認知症による介護の負担をいかに軽減するかをテーマに教室を開催。家族を支える CM にも周知し、CM を通して必要な家族への参加を促すことで認知症を地域で支える体制づくりを行うことができた。						
	2025年度に向けた課題						
	「認知症」の垣根を超えるには病気の正しい理解がまだ十分でないことが講座後のアンケート結果でも分かった。認知症が地域の中でより身近なものであり、「我がこと」とあるとの「新しい認知症観」の定着のため、引き続き、オレンジみなみ風等を通して当事						

	者の生の声を頂きながら、普及啓発の活動が必要。さらに、家族介護者の参加者数から見ても、認知症の介護をする家族に支援の手が行き届いていないことが伺える。どのような内容、開催方法であれば介護ストレス、負担が減るのか引き続き模索していく必要がある。						
取組名(2)		いきいきと暮らすための健康づくり					
計画	目標						
	生きがいをもっていきいきと暮らすことのできる地域を目指す。						
	2024年度の取組						
	・プレフレイルの方へフレイルチェック会にてインフォーマルの活動を紹介し、地域で活躍できるように支援、情報提供する。 ・つくし野地域にオーラルフレイルや認知症予防の普及啓発講座を実施する。 ・つくし野地域で引き続き支え合い連絡会分会を実施。住民、医療、介護関係者とマップを作成し配布する。 ・南つくし野にてポールウォーキングの地域介護予防教室を実施する。 ・介護予防サポーターが主体となって実施する自主グループ発表会の開催を支援。フレイル状態の住民に案内し、活動への参加意欲を促す。						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
	○	○	○	○	○	○	
	活動指標						
	① フレイル予防の講座、イベント開催数 ② 社会資源冊子配布数 ③ 自主グループ発表会参加人数						
	目標値		① 3回②60冊③50名				
	実績値		① 25回 ②256冊(11月時点)③100名				
実績	2024年度の成果						
	重点地域であるつくし野にてオーラルフレイル、認知症予防の普及啓発講座を開催。さらに閉じこもり高齢者の介護予防のためのお出かけマップを住民、医療、介護関係者とともに完成させ、つくし野の住民やクリニック、地域の事業所へ配布することができた。南つくし野では自治会と連携してポールウォーキングのグループが立ち上がり、フレイル予防の意識が高まった。また、自主グループ発表会を開催。参加者と運営側である介護予防サポーター、地域団体の代表が一つとなり介護予防について考えるきっかけづくりとなった。						

		2025年度に向けた課題					
		つくし野は山坂が多く、活動拠点が少ない。生活圏内における活動場所が少なく、介護予防活動が限られている。また南第 1 エリアの中でも最も高齢化率が高く、自治会加入者、老人クラブの参加者も減少してきている。その現状を踏まえ自治会やクリニック、地域の事業所とフレイル予防について何が実施できるかを模索していく必要がある。また老人クラブがつくし野地域の活動の要でもあることから、活動の後方支援を積極的に行う必要がある。					
取組名(3)		支え合い、助け合える地域ネットワークの構築					
計画	目標						
	地域特性を踏まえた繋がり合う地域の仕組みをつくる。						
	2024年度の取組						
	・昨年孤立死があった原町内会、町谷町内会に戸別訪問を実施し、相談先を周知する。						
	・南地域の活性化を目的に地域の中にひまわりを咲かせる「みなみひまわりプロジェクト」の参加団体を拡大しさらなる多世代交流を目指す。						
	・スマホやタブレットのオンライン相談拠点を小川あんしん相談室に設置し、南地区社協のスマホ教室と新たなネットワークをつくる。						
	・南第 1 版見守り交流会を実施し、住民、企業で連携した見守りネットワークを構築						
	・昨年に引き続きアルコール問題、つくし野地域のマップ作成(取組(2)参照)の地域ケア推進会議を行い、医療、介護を含めた支援体制のネットワーク構築を図る。						
	・認知症や多問題等複合的なケースの会議へ参加し、当事者の権利を守るネットワークを構築する。						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
	○	○	○	○	○	○	
活動指標							
① 戸別訪問件数							
② 地域ケア推進会議の開催数							
③ 複合的な会議への参加数							
目標値			① 200 件②5 回③4 回				
実績値			① 原町内会 107 件+町谷町内会 100 α 件②地域ケア推進会議 5 回、地域ケア個別会議 8 回③7 回				
2024年度の成果							

実績	戸別訪問を行った結果、原町内会では近隣との顔の見える関係や高齢者支援センターに相談できる体制が比較的できていたことがわかった。町谷町内会においては民生委員、町内会会長と連携して心配な方を訪問することができた。みなみひまわりプロジェクトでは介護事業所や小学校、ペスカドーラ等様々な地域の団体や住民がひまわりというツールを用いて繋がることができた。また花を咲かせるだけでなく、その後ひまわりの絵や写真を展示する展覧会を開催することで、子どもから大人まで多世代のネットワークが拡大した。オンライン相談拠点においては地区社協のスマホ相談会も案内し、住民へ手厚く支援することができた。お写歩会ではつくし野マップを活用し、スマホの使い方をウォーキングしながら楽しく学び、オンライン弱者を孤立させないよう支援ができた。見守りのネットワークでは、コロナの影響で見守りネットワーク会議への参加が途絶えていた、すずかけ台ハイタウン、都営小川と定期的な会議を再開。初めての民生委員の情報交換会にも参加。住民同士で繋がり合う体制の後方支援を行った。また、アルコール問題やつくし野のフレイル予防のマップづくりの地域ケア推進会議を開催することでより強固な介護、医療連携のネットワークづくりに繋がった。
	2025年度に向けた課題
	各地域でそれぞれのネットワークが見えてきたが、高齢化率の高いつくし野地域において、さらにネットワークの構築が必要。完成したマップを用いて老人クラブや関係団体と連携し合う体制づくりを行っていきたい。行政手続き、講演会の申し込み方法でスマホのQRコードが増えているため、スマホの出張講座などのニーズがあり、そこを皮切りにMSCCDで連携してSNSを使った新たな見守りネットワークを広げていく。さらに移動、外出困難者の課題もあるため、引き続き、地区社協や〇ごと、多世代との繋がりを用いて地域課題の解決に向けて、支え合い、助け合える仕組みを作る体制と一緒に考えていく。

3 市のコメント

【良い取り組みだと感じた点】

○認知症の普及啓発に関しては、オレンジみなみ風の活動を中心に認知症当事者の活動を支援できていること。

○認知症当事者、家族、介護予防サポーターなど様々な関係者を交え、南第1高齢者支援センター独自のアイ・ステートメント作成、活用することで、認知症について理解を深めることができたこと。

○閉じこもり高齢者の介護予防のためのお出かけマップを住民や関係機関とともに作り上げたこと。

【次年度以降力をいれてほしい点】

○引き続き、総合相談や個別訪問等を通じて地域のニーズを把握し、必要なネットワークの構築を図り推進していくこと。

○様々なフレイル予防活動を実施しているため、その予防活動がどのような効果をもたらしているのかなど、効果測定を意識した取り組みを進めていくこと。

○引き続き、認知症について地域の中で考える機会を設け、認知症当事者の生の声に基づく普及啓発を推進すること。

2024年度南第2高齢者支援センター重点事業計画書兼報告書

以下の項目について、町田市地域包括支援センター運営方針を踏まえて記載してください。

1 担当する地域の現状と課題

担当する地域の現状と課題の中から、特に重要であるものを3点記載してください。

(1) 現状

成瀬駅前ハイツについて、地域住民主体の定期的な集まりはセンターの関わりの中では確認されていない。駅に近く利便性が高いため、自立的な生活をする基盤が整っている一方で、困りごとに気が付きにくく、生活維持が難しくなったと相談に来た際には状態が重度化しているケースが多い。

2023年12月、長年関わりが作れていなかった成瀬駅前ハイツにおいて、認知症サポーター養成講座を実施し、駅前ハイツの住民に認知症に対する意識の高い層がいることを確認した。

【課題】

駅前の高い利便性や健康意識・経済力などにより自立的な生活を送ってきた一方で、交流機会が減少していることが考えられるため、顔の見える関係づくりの機会をつくる必要がある。

(2) 現状

感染症の流行により地区活動が低調になった期間を過ぎたが、活動中止が続いている団体がある。中でも、2024年3月31日に、他団体と比較し活発であったひふみ町内会地域にある老人会が解散する。「影響力のあるメンバーが退いた際に後を継ぐ人がおらず、また、一緒に運営してきたメンバーも相応の年齢であることを理由に解散を決めた」という経緯から、他団体においても同様の時期を迎える可能性がある。

【課題】

現在、活動が活発であっても団体が解散することになる段階に入っている事例として捉え、周辺地域(南成瀬1丁目～3丁目)の活動団体の状況を把握し、各団体の継続のポイントなどを調査する。

(3) 現状

2023年度、南成瀬中学校ステップルームの支援ボランティアについて、高齢者を含む地域住民が担い、ステップルームの活動曜日や時間帯の拡充につながり、ボランティアの入れ替えも円滑に進み、軌道に乗せることができた。

依然として、高齢者の活躍先の把握は少ないため、地域の高齢者に対し、広く広報できない段階である。

【課題】

引き続き、担当圏域内における社会参加・社会復帰の場をリサーチし、地域高齢者とのマッチングと、活動が軌道に乗るまでの間、伴走的支援を実施する。

2 課題解決に向けた重点的な取組

課題を解決、もしくは強みを強化するため、重点的に取り組む内容について記載してください。

取組名(1)		成瀬駅前ハイツの交流活性化を推進					
計画	目標						
	交流の機会を通して、それぞれの氏名と連絡先(電話・メールアドレス等)を交換でき、気兼ねなく連絡をとり合える関係性を目指す。将来的に自主グループ等の活動の機会を作る。						
	2024年度の取組						
	① 地域支え合い連絡会、各種講座等の実施						
	② ①の周知の際にはドアポストへチラシ等を投函						
	③ 住民や駅前ハイツ内の店舗及び近隣店舗と連携し、支え合い連絡会等を開催する。						
	④ 支え合い連絡会の参加者が、参加者同士や店舗やセンターとの連絡がとれるようになる。						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
		○		○	○		
	活動指標						
実績	① 支え合い連絡会・各種講座等の開催回数						
	② ドアポスト投函回数						
	③ 会議体への店舗参加数						
	④ 参加者のうち、連絡先の取得ができた参加者の割合						
	目標値	① 2回 ②2回 ③ 2店舗 ④ 50%					
	実績値	① 3回 ②0回 ③ 0店舗 ④ 75%					
	2024年度の成果						
	① 駅前ハイツタウンミーティングとして、支え合い連絡会の開催目標を上回った。参加者は低調、少数の実績であった。						
	② 計画当初はドアポスト投函をハイツ内全戸配布予定であったが、昨年度末にチラシを不要と考える世帯からの連絡を受け、実施を見合わせた。						
	③ 駅前ハイツ内や付近の店舗の支え合い連絡会参加は達成できなかった。一方でハイツ内にある『TENT 成瀬』では毎月1回程、交流会「つながる成瀬」を開催し盛況であり、他にも週2・3回のイベントを主催している情報を得た。						
	④ 参加者に対する連絡先の取得はおおむね実施できた。						

	2025年度に向けた課題						
	タウンミーティングの参加者からは「集まりの場があるとよい」「近隣に誰が住んでいるのかわからない」と言う声があった。駅前ハイツは、駅に近く、比較的若い層や外国籍の方など労働者層の入居者が多い。入居者の出入りが頻繁であり、住民同士の関わり自体を住民が求めている実態がある。駅前ハイツに限定せず南成瀬1丁目～3丁目など、大きく地域をとらえていく必要がある。 地域支え合いのコミュニティ形成は尚早と判断し、ハイツ外の地域に広げた形で、介護予防・認知症・見守り等各種講座を実施していく。 ドアポスト投函については効果があるものの、特定できない住民の否定的な声もあるため、集合ポスト投函に切替え、情報の発信が途切れないようにしていく。TENT 成瀬のイベントやハイツ付近の町トレ団体など、すでに主体的に開催している場に、住民がつながれる形を目指していく。						
	取組名(2)		南成瀬 1～3 丁目の実態及び意向調査と分析				
計 画	目標						
	南成瀬 1～3 丁目地区の自主活動団体の活動が減少している原因を調査し、団体が継続・増加するための働きかけを行う。						
	2024年度の取組						
	① 聞き取り調査を行う。 ・団体の活動情報の更新 ・団体所属の意義 ・団体継続困難な要素 ・団体継続に向けた取り組みや計画など						
	② 分析を行い、地域の活動団体への報告及び資源等情報の提供を行う。						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
		○			○		
	活動指標						
	① 聞き取り調査団体数						
	② 分析結果及び資源等情報提供実施回数						
実績	目標値			① 12 団体、②10 回			
	実績値			① 0団体(11 団体予定)、②0回(11 回予定)			
	2024年度の成果						

※南成瀬 1～3 丁目地区の自主活動団体への調査は年度内実施予定。 活動が盛んな中解散となった老人会成美会元会長の足がかりにアンケート調査を作成中。聞き取りを行えた団体からは「役員の高齢化による継続が難しくなっている」「集まりの場所はまだまだ必要であった」「多様な情報が回覧板でのみ回っている状況で自分に必要な情報が何かわからない」との意見あり。見守り普及啓発講座の際に、現在の町内会役員は比較的若い人が多く、高齢者は町内会と関わりが少ない、との実態を確認した。 2024 年度、町トレグループが 1 団体解散。一方で駅前市民センターを会場とした町トレが1団体立ち上げとなった。新規団体には、解散したグループの参加者で継続を希望していた方々が移行し、参加者数が増加傾向。							
2025年度に向けた課題							
2024 年度実施予定のアンケート調査内容を適宜実施していくことによって、既存団体の抱える課題の見える化と地域住民のニーズ調査を進め、地域診断に活用する。そのうえで、会の再開のできる道筋を模索しながらも、隣接地域の活動団体等の情報を提供し、活動意欲のある方がつながれるようにしていく。 口頭聞き取り調査や見守り普及啓発講座での声より、発信する情報のターゲットを明確にできるものはチラシ内に記載するなど、内容の工夫を行う。 支援センターの講座には仕様書上、既存の団体に向けたもの、広く住民に向けたものとの区別があり、地域特性に応じた柔軟な適用についても協議検討していく。							
取組名 (3)		生きがいとなる活躍・貢献できる場をつくる。					
計 画	目標						
	地域の高齢者自身や家族が、近隣の様々なことの役に立つ存在だと感じ、生活ができるようになる。また地域の困りごとを抱える人・企業等が地域の高齢者に助力を求められるようになる。						
	2024年度の取組						
	① 生きがいとなる活躍のニーズと貢献できる場を把握する手法を確立する。Google forms＋二次元バーコードによる情報収集等						
	② 生きがいとなる活躍のニーズと貢献できる場の把握を進める。実績報告と①を生きがいとなる活躍ニーズと貢献できる場の周辺地域に発信する。						
	③ 「住民とともにつくる」場づくりを推進する。						
④ 生きがいとなる活躍のニーズと貢献できる場の情報をもとに、地域高齢者を引き合わせる。							
当てはまる分野全てに○		見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
		○	○	○	○		

	活動指標	
	① Google forms 等を活用した情報収集の仕組みの構築 ② 自治会町内会、自主グループ等への情報発信先数 ③ 地域の困りごとの解決等について、関心のある地域の高齢者がセンター職員とともに取り組みを考える検討会議の開催数 ④ 貢献できる場と地域高齢者とのマッチング件数	
	目標値	① 5月までに確立し6月試験運用開始 ② 10か所 ③ 2回 ④1件
	実績値	①作成中 ②19か所 ③3回開催 ④2件
	2024年度の成果	
実績	① 情報収集の仕組みについては、鋭意作成中であり、年度内に試験運用を予定。 ② 町トレ団体に支援センターの講座一覧チラシを発信した。地域資源リストの更新に合わせて、これまでの貢献に関する実績報告と①情報収集 form を発信予定。 ③ 地域支え合い連絡会にて実施した。地域には見守り活動の担い手不足があることを把握した。支援センターが主体過ぎる場づくりは住民主体の継続が難しいことを認識した。 ④ 2023 年度より継続している南成瀬中学校ステップルームのボランティアのメンバー入れ替えマッチングを実施。センターの地域ネットワーク内において、条件の合う方に情報提供し希望者を学校側に紹介した。選任は学校側が行った。 夏休み・多世代交流みなみブリッジ主催「ストリートミシン」in ばあん』において高齢者が子供たちに対しミシンの使い方を教え、ネッククーラーを作成。	
	2025年度に向けた課題	
	貢献の場の把握を推進する必要がある。人によって年1回のイベントなど単発な場が良い方、継続的な場が良い方、定期的な開催が合う方などニーズは異なるため、多様な貢献の場の把握ができるようにしていく。 ストリートミシンの場は高齢者ではなく母親世代のつながりの中で実施する情報を得たことから、SNS などの活用を推進し、若い世代との情報交換ができる体制を強化していく。「住民とともにつくる」場づくりについて、センター主導となり過ぎないように、地域診断の充実と、地域ネットワークの構築、貢献の場とニーズの把握を進めていく。	

3 市のコメント

【良い取り組みだと感じた点】

○減少している自主活動団体の現状を調べようと計画したこと。

○既存の地域活動に高齢者の知恵や技術を活かした取り組みをマッチングしていること。

【次年度以降力を入れてほしい点】

○地域のニーズを捉えながら、既存の自主グループ等の支援と進めるとともに、新しい活動のマッチング等により地域づくりの推進を図ること。Google forms 等を活用した情報収集の仕組みについても、今後の取り組みに期待したい。

○成瀬駅間ハイツの支え合い連絡会は定着しなかったものの、ハイツ内を拠点としてる交流会やイベント開催など情報を得られたこと。引き続き、トライアンドエラーを繰り返しながらも、地域の状況に応じて取り組みを進めていくこと。

2024年度 南第3高齢者支援センター重点事業計画書兼報告書

以下の項目について、町田市地域包括支援センター運営方針を踏まえて記載してください。

1 担当する地域の現状と課題

担当する地域の現状と課題の中から、特に重要であるものを3点記載してください。

(1) 現状

新型コロナウイルス感染症の5類移行後、地域の様々な活動も再開し始めたが、従来と同じようにはいかず、今後の活動に不安を感じている団体が多い。自主グループでは、新しいメンバーの加入が少なく、規模が縮小している。自治会でも、高齢化に伴う担い手不足、会員の退会や新規加入者の減少が続いている。また、生活支援などを行う地域の活動団体でも、新たな担い手が見つけにくい状況が続いている。

【課題】

既存の活動団体の構成メンバーの高齢化と次の世代の加入者不足、担い手不足に伴い、先細りするリスクが高まっており、活動継続への不安や危機感を訴える声が増えている。

(2) 現状

これまで各地区で開催してきた支え合い連絡会等で、「自治会館等は定期的な予約がとれず、料金が割高で継続的な利用が難しい」「みんなで集まる場所が少ない」といった場所の問題や、近所付き合いの希薄化、子ども会の活動縮小や休止傾向に伴う多世代での交流機会の減少が課題ではないか、といった声が以前からある。

昨年度、成瀬及び成瀬台地区では、6つの活動グループが新たにスタートしたが、高ヶ坂地区では相談者に情報提供できる活動グループは相対的に少ない状況が続いている。

【課題】

活動の場、参加の機会がまだ少ない。特に高ヶ坂地区は他の地区と比べて活動場所が少ない。

(3) 現状

これまでの取り組みや総合相談の中で、「困った時にどこに相談したらよいのか分からない」「地域にどんな活動があるのか分からない」「何か活動したいと思ってもきっかけがない」といった声が地域住民から聞かれている。また、高齢者のスマートフォン所有率は2023年に70代でほぼ8割に達する等、増加を続けているにも関わらず、十分に活用できておらず、使い方に不安を感じていたり、ニーズにマッチする情報を取得できない高齢者が多い。

【課題】

高齢者が暮らしの中で必要とする情報が十分には届いていない。

2 課題解決に向けた重点的な取組

課題を解決、もしくは強みを強化するため、重点的に取り組む内容について記載してください。

取組名(1)		既存の活動への支援					
計 画	目標						
	新しいメンバーやアクティブシニアが既存の活動に参加して、自主グループや自治会、地域の活動団体の活動が活発になり、楽しさとやりがいを感じながら続けられる。						
	2024年度の取組						
	① 自主グループの交流会を開催して、楽しみや運営上の課題と工夫を共有する。						
	② 自治会に対して自主グループの活動紹介を行う。						
	③ 成瀬連絡会(仮称※地域の活動団体及び個人の集まり)に参加して、地域の団体のネットワークを活かして、担い手を補い合える仕組みづくりを支援する。						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
	活動指標						
① 自主グループ交流会開催回数							
② 活動紹介を行った自治会数							
③ 成瀬連絡会参加回数							
目標値			① 1回 ②8カ所 ③6回				
実 績	実績値			① 2回 ②8カ所 ③6回			
	2024年度の成果						
	① 町トレ交流会は 13 団体中 12 団体39名が参加。町トレ前後の時間の使い方の工夫や楽しみ、運営上の課題を共有。自主グループのリーダー交流会では36団体中 12 団体が参加し、活動の幅を広げるためにモルック体験も実施。						
	② 高ヶ坂地域の自治会8カ所へ活動紹介を実施し、住民の自主グループ参加へつながった。						
	③ 成瀬連絡会に継続的に参加。担い手不足等、各団体の抱える課題が共有できた。その課題に対して、どのように取り組んでいくかを検討中。						
2025年度に向けた課題							
① 既存の自主グループで活動中の住民が、他の活動にも参加するケースはあるものの、今まで全く参加したことのない住民の掘り起こしが進んでいない。							
② 成瀬連絡会で課題の共有はできたが、具体的な取り組みの方向性が定まらない。							

取組名(2)		活動の場、参加の機会の創出					
計画	目標						
	地域住民が自宅近くにある通いの場や、自分の興味関心、趣味、やりがいや生き方にあった活動に参加することができる。						
	2024年度の取組						
	① 住み開き(自宅開放・店舗の空きスペース利用など)の聞き取り調査をして、新たな活動場所を開拓する。						
	② 介護予防サポーターや既存の自主グループと協働して、高ヶ坂地区での新たな通い場づくりを支援する。						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
				○	○		
	活動指標						
実績	① 空きスペースの調査件数						
	② 高ヶ坂地区における新たな通い場の立ち上げ件数						
	目標値		① 20 件		②1 件		
	実績値		① 20 件		②1 件		
	2024年度の成果						
	① 空きスペース、空き店舗の調査、成瀬商友会(商店会)や成瀬街道沿いの店舗へのアプローチを実施。アール薬局会議室開放による自主グループの活動やキッチンオリジンのイートインスペースを活用した認知症カフェ開催につながった。						
	② 既存のグループ活動を行う介護予防サポーターと協働し、高ヶ坂地域で新たな健康麻雀のグループが立ち上がった。						
	2025年度に向けた課題						
績	① 自宅の住み開きは、過去のアンケート調査で防犯やプライバシーなどの不安を感じる人が多かった。事例の紹介など住み開きをイメージしやすい周知方法の工夫が必要。						
	② 高ヶ坂地区の既存の自主グループの活動状況、及び地域住民が求めている活動の把握がまだ不十分である。						

取組名(3)		必要とする情報へのアクセス支援					
計 画	目標						
	暮らしの中での困り事や不安、興味関心のあることに関する情報が、必要としている人に届く機会を増やし、自ら必要な情報を取得できる人が増える。						
	2024年度の取組						
	① 支援センターのホームページの周知活動を地域のサービス事業所や専門職向けに実施して、支援している高齢者への情報提供を依頼していく。地域のサービス事業所や専門職に対し、支援センターのホームページ(センターの各種事業や社会資源、地域の情報)の周知を依頼し、各事業所等が支援している高齢者へ情報提供してもらえるよう働きかける。						
	② 支援センターのホームページに地域の活動団体の情報を掲載して紹介する。						
	③ オンライン相談拠点事業等を行い、高齢者のデジタルへの苦手意識を解消して、必要な情報を自ら取得できるよう支援する。						
	当てはまる分野全てに○	見守り	認知症	生活支援	介護予防	医療介護連携	権利擁護
	○	○	○	○	○		
	活動指標						
	① 情報提供を呼びかけるチラシの配布先のべ件数						
② 追加掲載件数							
③ スマホセンター(オンライン相談拠点事業)の開催回数							
目標値			①100 件 ② 10 件 ③11 回				
実 績	実績値			①122 件 ② 10 件 ③12 回			
	2024年度の成果						
	① ホームページにアクセスできる QR コードを掲載した PR 用名刺を作成。各職員が地域の専門職へ手渡ししながら説明をして、情報提供を依頼できた。						
	② 自主グループの活動状況を10件以上追加掲載できた。町トレの体力測定会の進捗状況を実施毎に新着情報としてホームページトップ画面に掲載して、発信した。						
	③ 毎月 1 回実施。学生の企画の他、地域活動をおこなっている方々に活動紹介と参加者の募集をしてもらった。						
績	2025年度に向けた課題						
	① ホームページによる情報発信の成果が見えにくく、情報の伝え方の評価が難しい。						
② スマホの所有率は上がっているものの、QR コードの活用方法を知らない高齢者がまだまだ多い。							
③ 大学のインターンシップや高校のボランティアでの学生の募集を継続。新たに専門学校に募集の協力を依頼したが、卒業による入れ替りがあるので、学生の継続的な確保が今後も課題。							

3 市のコメント

【良い取り組みだと感じた点】

- 店舗などから聞き取り調査などにより、新たに活動場所を開拓していること。
- ホームページでの情報発信、デジタル化を行っていること。
- 配布する名刺に QR コードを掲載するなど情報発信において、積極的に新しい取り組みを行っていること。
- 情報発信する内容について、地域の意見を取り入れて実施していること。
- 高齢者の特性を理解しながら、地域の学生との交流を踏まえたスマホセンターを開催していること。

【次年度以降力を入れてほしい点】

- 通いの場の開拓を継続し、地域の企業・店舗との連携を推進していくこと。
- 引き続き、紙媒体など既存の手段も検討しながら、高齢者に情報が届くように工夫していくこと。
- 引き続き、既存の自主グループ等の活動支援を行いながら、現状の課題や解決に向けた支援を図ること。

2024年度医療と介護の連携支援センター重点事業計画書兼報告書

以下の項目について、町田市地域包括支援センター運営方針を踏まえて記載してください。

1 町田市の現状と課題

センターとして考える町田市における在宅医療・介護連携推進事業の現状と課題を記載してください。

(1)現状

医療依存度が高く、重層的・複合的な課題を抱えた方の在宅療養が増加しているが、医療職と介護職がお互いの制度やサービスを理解していない状況がある。

また、2024年度は診療報酬改定と介護報酬改定、障害サービス等のトリプル改正が予定されている。在宅療養を支援するためには、専門職が各々の制度を理解し連携協働することが求められている。

【課題】

在宅療養を支援するためには、専門職が2024年度に予定されている医療・介護・障害分野の各制度改正に関する情報や知識等を習得し、相互に連携協働をしていく必要がある。

(2)現状

医療と介護の連携を推進する役割を持つ当センターとして、三師会に所属する医療機関との関係性構築が必要不可欠である。

これまで、当センターのPRや相互に相談できる関係性構築を目的として医師会所属の医療機関への訪問を重ねてきたが、歯科医師会・薬剤師会所属の医療機関への訪問が少なかったため、歯科医師会・薬剤師会所属の医療機関との関係性構築が進んでいない現状がある。

【課題】

これまで医師会所属の医療機関を中心に訪問を実施し関係性構築を行っており、相談件数は増加してきている。今後は医師会所属の医療機関への定期的な訪問実施に加えて、これまでほとんど訪問できていなかった歯科医師会・薬剤師会所属の医療機関等へ訪問し、相互に相談できる関係性を構築する必要がある。

(3)現状

各地域で開催された地域ケア推進会議や個別の総合相談から、認知症の人の早期受診や早期発見が進んでいない現状を把握した。また、かかりつけ医と専門医療機関との連携体制の構築が図れていない現状を把握した。

【課題】

誰もが認知症になる可能性をもっている現状で、認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう、認知症の早期受診や早期発見を促す必要がある。また、かかりつけ医と認知症疾患医療センターの連携協働体制を推進する必要がある。

2 課題解決に向けた重点的な取組

「1」の課題を解決するため、重点的に取り組む内容について記載してください。

取組名①		制度改正・在宅療養に必要な知識を専門職に提供する。	
計 画	目標		
	専門職が医療・介護・障害サービス等の同時制度改正に関する知識を習得し、その知識を活用するための支援を行うことで、市民が望む場所や住み慣れた地域での生活の継続が促進される。		
	2024年度の取組		
	専門職が介護保険・医療保険・障害サービス等における制度改正の内容及び変更点に関する情報や知識を習得し、各制度の理解を深めることで、複合的な問題を抱えた市民の在宅療養時の連携体制の強化を図る。		
	活動指標		
実 績	研修会実施時の受講者数		
	目標値	受講者数 30 名以上	
	実績値	受講者数 66 名	
	2024年度の成果		
	6/20 に専門職への同時改訂の知識共有を目的として「多職種連携協働強化セミナー令和6 年度制度改定編」を開催し医療関係者、薬剤師、介護支援専門員、地域型高齢者支援センター職員等幅広く参加頂いた。グループワーク意見を集約したところ、「自身の事業分野の改定に迫られていたため、連携するべき他分野の情報と連携について学べたことが有意義だった」等の意見があり、医療と介護、障害の報酬制度の観点から医療と介護の連携の強化に貢献できたと考える。アンケートにおいて「問 出席して良かった(役立った)と感じますか？」に対し、「そう思う」「ややそう思う」の肯定的な回答が100% (回答数66名)であったことから、本研修の目的が達成できたと考える。		
績	2025年度に向けた課題		
	今年度の研修を通して専門職が自身の領域を超えて介護保険・医療保険・障害サービス等における制度改正の内容及び変更点に関する情報や知識を習得する意欲が強いことが確認できた。これを踏まえ、市内で増加する複合的課題に対する重層的支援の展開に向けた制度活用に関する研修を継続する。個別事例の検討も踏まえ各領域の理解を深めることで、複合的な問題を抱えた市民の在宅療養支援における専門職の連携体制の強化と相互理解の円滑化を引き続き図っていく。		

取組名②		医療機関と連携協働を図れる体制の構築	
計 画	目標		
	医師会所属の医療機関への訪問を継続し当センター及び高齢者支援センターの周知活動を行う。また、今年度は歯科医師会・薬剤師会所属の医療機関等へ訪問し、顔の見える関係性の構築を図り、三師会の医療機関との更なる連携・協働を図る体制を構築する。		
	2024年度の取組		
	三師会所属の医療機関への訪問を継続し、当センターや高齢者支援センターの機能について説明をするとともに、各医療機関との顔の見える関係性及び相談できる関係性を構築することで、連携・協働の機会や医療機関からの相談件数を増やす。相談を受け付けた際は、「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面に分類し分析することで医療・介護連携の促進及び課題の明確化を図る。		
	活動指標		
	歯科医師会・薬剤師会所属の医療機関等への訪問件数		
	目標値	訪問 50 件以上	
実 績	実績値	訪問 74 件実施	
	2024年度の成果		
	歯科医師会に 4 件、薬剤師会に 70 件訪問し、当センターの役割と活動内容を説明、事業所へ連携協働の場への参加を依頼するなど関係性の構築を行った。その結果、地域ケア推進会議への協力を得られることとなった。		
	2025年度に向けた課題		
	績	医療機関と連携協働を図れる体制づくりを目指し、引き続き訪問と広報活動を継続する。次年度は 160 件を超える歯科医師会会員への訪問を重点的に行い、顔の見える関係の構築を行う。また、歯科医師会事務局と連携し計画的な広報活動を展開する。医師会、薬剤師会においてもこれまでの活動による顔の見える関係を生かし、継続した連携を図る。	

取組名③		認知症疾患医療センターとかかりつけ医の連携協働体制の強化	
計 画	目標		
	認知症の人の早期発見・早期診断及び認知症の方が自ら望む場所での生活や在宅療養の継続ができるように、日常におけるかかりつけ医への定期的な受診や服薬の継続、適切な段階での専門医受診ができる体制の推進。		
	2024年度取組		
	認知症の人の早期発見・早期診断及び自ら望む場所での生活や在宅療養の継続の為に、三師会の医療機関訪問時に認知症ケアパスの周知や活用に向けた普及啓発を行い、専門医への受診勧奨に向けた体制構築を推進する。認知症疾患医療センターと定期的な会議を持ち、意見交換を行い、認知症疾患医療センターとかかりつけ医の連携協働体制の強化を目指す。		
	活動指標		
	認知症疾患医療センターとの定例会		
	目標値	定例会 年3回	
実 績	実績値	定例会 年3回	
	2024年度の成果		
	認知症疾患医療センターとかかりつけ医の医療連携強化及び専門職への普及と活用促進に向けて、定例会(第1回11月27日、第2回1月27日、第3回3月実施予定)を開催した。定例会において、かかりつけ医の提供する医療と認知症専門外来の役割の違い、目的、連携した場合のメリットや、認知症療養計画書 ASMO 等、かかりつけ医との連携機能に対する医療・介護の専門職への知識の普及が不十分であるという課題を確認した。そのため、認知症疾患医療センターの機能の周知と利用促進を図るために「認知症になっても望む場所で生活するために～認知症疾患医療センターとの連携方法を知る～」をテーマに来年度、セミナーを開催することとした。		
	2025年度に向けた課題		
	来年度開催のセミナーを通しかかりつけ医と認知症疾患医療センターの役割を明確にし、日常の医療と認知症疾患の専門医療に役割を分けて専門職が認識する提案を行っていく。今後は認知症に限らず個人の医療状況や社会的環境の多様化に応じ、市民一人ひとりのかかりつけ医による医療と、疾患に応じた専門医療の連携を専門職が探し、提案できるように、当事例を契機とした「かかりつけ医の継続した医療」と「疾患の個別性、特殊性に対応した専門医療」、双方の医療提供が行える地域環境作りを提案していく。		

3 市のコメント

【良い取り組みだと感じた点】

○医療・介護・障害サービス等の同時制度改正に着目し、専門職が自身の専門分野だけではなく、連携すべき他分野の情報を収集することができたこと。

○薬剤師会への訪問を重点的に行い、顔の見える関係づくりを行ったことにより薬局等からの相談・問い合わせが増加したこと。

○認知症疾患医療センターとの定例会において、認知症疾患医療センターとかかりつけ医の連携強化に向けて課題を整理し、来年度開催のセミナーについて必要なテーマを選定したこと。

【次年度以降力を入れてほしい点】

○医療機関等に医療と介護の連携支援センターの業務や役割について、引き続き周知していくこと。

○医療と介護の連携支援センターだからこそ把握できる課題の抽出や解決策の検討を一層推進するとともに、地域ケア会議の開催により、関係機関等と連携した医療と介護の連携に関する課題解決を推進していくこと。

