

令和3年度 事業計画・達成評価表

センター名	中央	センターの 重点目標	高齢になっても安心して暮らし続けるために、誰もとりこぼさない見守りと支え合いの仕組みを構築する。
	高齢者総合相談センター		

【達成度の目安】
S : 目標を上回る
A : 目標通り
B : 目標をやや下回る
C : 目標を大きく下回る

1-1. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する項目

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	施策2. 生活支援の充実	見守りと支え合いの仕組みづくり	セキュリティの高い集合住宅に暮らす高齢者について、見守り体制が構築できておらず、孤立化しやすく、必要な支援につながりにくくなっている。	①圏域内の集合住宅へ、相談窓口や見守り支援事業の周知PRを行う。(広報依頼等:25ヶ所) ②関係性構築の進捗状況を管理するため、集合住宅リストやマッピングを更新する。(随時) ③集合住宅の管理人等を対象とした連絡会を開催する。(1回) ④介護と不動産関係者との連携を図る。(3回) ⑤熱中症対策事業や実態調査、高齢者呼びかけ事業により、抽出された支援対象者について、関係機関と連携しながら必要な支援につなげていく。(通年)	①定期的かつ継続的に周知活動を実施し、関係性を強化。 ②リスト、マッピング⇒随時更新。 ③圏域内の実態を理解してもらう機会として、第2層Co.と連携し、①②を進める。 ④「介護と不動産関係者の勉強会」や「UR住宅高齢者相談会」に参加。(2回) ⑤熱中症対策事業や実態調査の結果、必要に応じて後追い訪問、支援へのつなぎを行う。	①周知活動先を新規開拓する。(6ヶ所) ②リスト、マッピング⇒随時更新。 ③第2層Co.と協働し、集合住宅の管理人等を対象とした連絡会(地区懇談会)を開催(1回)。 ④「介護と不動産関係者の勉強会」等に参加。(1～2回) ⑤熱中症対策事業や実態調査の結果、必要に応じて後追い訪問、支援へのつなぎを行う。	①②集合住宅30ヶ所(新規5ヶ所)をリスト化・マッピングすることで明確化し、定期的かつ継続的に周知活動を行い。管理人等との関係性を深めた。また、第2層Co.と同行訪問をし、マンション管理人等との引合わせをした。 ③集合住宅ネットワーク連絡会(地区懇談会:2月開催)は、コロナの影響により書面開催としたが、結果的に参集型では欠席予定だった管理人等からも意見集約ができた。今後は、多様な開催方法を検討したい。また、連絡会を機に管理人等からの相談が増えた。特に、セキュリティ強化型マンションからも、協力的な意見が寄せられた。 ④UR住宅と協働し、居住者対象の「高齢者相談会」を3回開催した(相談者7名)。UR社員研修に参加し、包括の周知PRや協働事業の提案、介護離職問題等について講話を実施した(1回)。結果、東池サロン(介護予防サロン)の活動場所を提供してもらうことができ、通所型サービスBへのスムーズな移行を果たすことができた。また、「介護と不動産関係者との勉強会」への参画し、意見交換を行った。 ⑤熱中症対策事業、実態調査の後追い訪問・調査を実施し、必要に応じて見守り支援担当と三職種で連携しつつ、適切に支援へのつなぎを行った。	S
2	施策1. 介護予防・総合事業の推進	訪問型・通所型サービスの推進	制度の認知度が低く、複雑もあり、利用者やその家族の理解が進まない。 総合事業の理解を深め、効果的な介護予防や自立支援につながるよう、制度の周知を図り、適切なサービスの利用を推進する。	①来所相談時だけでなく、出張相談や出前講座の際に、パンフレット等を活用した制度の説明や基本チェックリストを実施する。(制度説明:随時、チェックリスト:50件) ②地域のケアマネに対して、制度の周知とサービス内容や実務についての情報提供を行う。(随時、研修:1回) ③不活発改善やサービス導入のきっかけとして、訪問型・通所型Cの利用を促し、卒業後に通所Bへつなげる等、利用者の自立支援を図る。 ④退院時など、リハビリ専門職を活用したり、新設のリハビリに特化したA8サービスの利用促進を図る。	①基本チェックリストの実施。(25件) ②ケアマネ向け勉強会にて、総合事業制度の理解を深める。(研修:5月開催) ③短期集中訪問型C:15件 短期集中通所型C(モデル):5件 通所型B(つながるサロン):5件 ④元気はつらつ訪問:5件 としまリハビリ通所型A8:1件	①基本チェックリストの実施。(25件) ③短期集中訪問型C:15件 短期集中通所型C(モデル):5件 通所型B(つながるサロン):5件 ④元気はつらつ訪問:5件 としまリハビリ通所型A8:1件	①基本チェックリスト50件 ②ケアマネ向け研修:5月に実施 ③訪問型C:36件、通所型C:13件(内モデル事業6件)、通所B:4件 ④元気はつらつ訪問:34件、A8サービス:4件 訪問Cと元気はつらつ訪問において、目標値を大きく上回った。通所Cは、積極的に利用促進を図り、モデル事業を踏まえて協力することも意識した。モデル事業6件のうち、1件はサービス利用後に介護保険制度を卒業することができた。また、元気はつらつ訪問事業を通じて、初期アセスメントの重要性と多職種による評価の有効性をプランナーが意識するきっかけとなった。また、A8は、4件の実績であったが、利用率さえあれば10件を超える実績見込みであった。利用率の拡大が急務である。	S

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	
3	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	認知症の理解と普及啓発	地域を支える若者やその親世代であり、「若年性認知症」のリスクを抱える壮年期の人たちは、認知症を我が事として捉えておらず、関心が薄い。認知症高齢者やその家族を支える地域を目指すため、若年層を含めた多世代に対し、認知症の理解と普及啓発を推進する。	①地域住民の認知症の理解と普及啓発を図るため、CSWと連携・協働し、圏域内の子どもを対象とした認知症サポーター養成講座を開催する。(3回) ②出前講座や出張相談時に、認知症ケアパスを用いた講話を実施し、「認知症予防」と「共生」の普及啓発を行う。(2回)	①企画、準備。(5～7月) 認知症サポーター養成講座開催(1回)	①認知症サポーター養成講座開催(2回) ②認知症予防に関する講話(2回)	①帝京平成大学 作業療法学科の授業で、認知症サポーター養成講座を3回開催(7月、10月、11月)。認知症に関してだけでなく、CSWと連携して地域の社会資源に関する紹介も行った。 ②「出前カフェあったか」と「きんぎょサロン」にて、認知症ケアパスを用いた認知症予防講話を開催した。また、寸劇を交えて、対応のポイントをレクチャーしたりした。(計2回) ウィズコロナの意識が高まりつつあるが、これまでの行動自粛や活動の制限による影響は、認知症高齢者と地域住民の双方に認められ、ご近所トラブルになった事例が発生している。 今後は、多世代に対する認知症の普及啓発が必要であり課題である。	A
4	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	地域ケア会議の実施	地域ケア推進会議(地区懇談会)や地域ケア個別会議(元気はつらつ報告会)を開催することにより、発見された地域課題を地域や第2層生活支援コーディネーターと連携し、解決を図っていく。	①地域ケア推進会議「地区懇談会」の開催「気軽に集える場がない」という地域課題が挙げられたことを受け、集合住宅の見守り支援体制づくりと絡めて、地域の課題解決に取り組む。また、R2年度は「コロナ禍での集いの場づくり」をテーマに開催し、オンラインを活用した活動に関心が集まったが、機器の操作が課題として残った。地域の力を活用した高齢者向けのIT機器の講座を含めて、「コロナ禍でも集える場」についての課題解決を目指す。 ※1-③と連動(年度内2回の開催を予定) ②地域ケア個別会議 包括主催の自立支援地域ケア会議「元気はつらつ報告会」を開催し、多職種専門職より助言を受け、個別ケースの課題検討を行うことでケアマネジメント力を高め、介護支援専門員のスキルアップを図ると同時に、地域の課題に対する視点を養う。 (2包括合同開催:1回、単独開催:1回)	①地域ケア推進会議「地区懇談会」開催に向けて、集合住宅ネットワーク事業を推進する。 ②地域ケア個別会議「元気はつらつ報告会」の開催(包括単独:9月)	①地域ケア推進会議「地区懇談会」の開催(12・1月) ②地域ケア個別会議「元気はつらつ報告会」の開催(2包括合同:10月)	①「コロナフレイルに負けない地域づくりを目指して」をテーマに、地区懇談会を12月に開催した。コロナ禍における集いの場づくりについて、サロン等の地域活動主催者や介護サービス事業所、民生委員の方達と共に、活動の現状や取り組みについて共有を図った。より具体的な取り組みについての検討をするため、2月に会議を予定していたが、コロナウイルス感染者数の急増に伴い延期とした。 参加者の関心の高さとユニークな発想が印象深く、次年度も継続テーマとして取り上げる予定だが、感染症の状況を見ながら柔軟に企画していきたい。 ②元気はつらつ報告会は、計画どおり中央包括単独、2包括合同、ともに1回ずつ開催した。単独開催は参集型とし、傍聴者を入れずに少人数で開催した。参加者からは、多職種の意見交換が勉強になったという声が多く聞こえ、趣旨の理解を深めることができた。 合同開催は、オンラインで開催し、主催者・参加者側のICT活用スキルアップにつながったと同時に、感染症拡大防止に努めたことにより、より多くのケアマネに参加してもらうことができた。	A
5	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	虐待の予防・早期発見と権利擁護の推進	コロナ禍における精神的不安や認知症悪化の相談が増えており、高齢者だけでなく家族の負担やストレスが増している。また、独居高齢者の消費者被害や不当ともいえる高額な契約等の相談支援が増えている。	①虐待防止と早期発見 虐待通報が入った場合は、迅速な対応をするとともに、地域ケアGへ報告する。また、常に三職種間で情報共有を図り、チームアプローチを意識して対応を行う。(三職種打合せ:月1回定例) ②地域ケアG「相談3事業」、サポートとしま「専門相談」の活用 困難事例や法的判断が必要な場合には、両者と連携しつつ、「認知症・虐待専門ケア会議」や「要介護高齢者援助スタッフ専門相談(高齢者虐待相談)」、「専門相談」を活用し、必要に応じた制度利用を支援する。〔成年後見制度、地域福祉権利擁護事業〕 ③消費者被害の防止や成年後見制度の活用を推進するためにも、判断能力の残っているうちに地域福祉権利擁護事業の利用につなげられるよう、所内で制度の理解を深め、利用対象者を逃さない視点を養う。 ④高齢者が抱く「人生の最終段階の不安」に対し、終活あんしんセンターの情報提供を行う。	①出張相談、出前講座での権利擁護に関する講話や消費者被害の注意喚起と相談窓口の紹介(1回) ②相談3事業及び専門相談の活用(適時) ③権利擁護に関する所内勉強会(地権事業・終活あんしんセンター事業:1回) ④終活あんしんセンターと連携した終活講座の開催(1回)	①出張相談、出前講座での権利擁護に関する講話や消費者被害の注意喚起と相談窓口の紹介(1回) ②相談3事業及び専門相談の活用(適時) ④終活あんしんセンターと連携した終活講座の開催(1回)	①「出前カフェあったか」において、権利擁護に関する講話(高齢者虐待の早期発見や通報義務について)、消費者被害に関する注意喚起を行い、相談窓口の案内をした。(2回) ②近隣トラブルや虐待等、解決困難ケースについて、各種専門相談事業を利用することで、ケース対応に活かすことができた。 ・要介護者援助スタッフ専門相談(2回) ・認知症・虐待専門ケア会議(1回) ・高齢者こころの相談(1回) ・「サポートとしま」専門相談(7回) ・地域福祉権利擁護事業の相談(12件) ③職員会議の時間を使い、地権事業や終活あんしんセンターに関する勉強会を開催したことで、法人内での連携について、一人一人が日常的に意識するようになった。(勉強会1回) ④「出前カフェあったか」において、終活あんしんセンターの職員より、窓口の案内や事業の説明会を行った。終活について不安の大きい利用者を終活あんしんセンターに繋ぐことができた。 (終活講座2回、「あったか」利用者の終活センターへのつなぎ1件)	A

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	
6	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	センターの相談支援の充実	高齢者総合相談センターの認知度が未だに低く、知らない人が多い。 支援が必要なのに、相談につながらない人や就労中の介護者に対する、相談支援のアプローチが不十分。	①区民ひろばや高齢者クラブ等における出張相談の開催(区民ひろば:各ひろば月1~2回、その他年2回) ②介護離職防止のため、ハローワークや企業へ包括の周知PRを実施したり、居宅介護支援事業所への働きかけを行う。(企業等へのアプローチ:2回、事業所への働きかけ:1回) ③専門職部会発足に伴い、各職種の専門性を高め、相談対応のスキルアップを目指し、必要に応じて所内で情報共有を図り、センター全体のスキルアップを促進する。(朝礼・職員会議での情報共有、伝達研修の実施)	①出張相談(区民ひろば:月1~2回×3か所、その他1回) ②企業等への包括の周知PR(1回)、居宅介護支援事業所への働きかけ(ケアマネ向け勉強会にて) ③朝礼・職員会議での情報共有、伝達研修の実施(随時)	①出張相談(区民ひろば:月1~2回×3か所、その他1回) ②企業等への包括の周知PR(1回) ③朝礼・職員会議での情報共有、伝達研修の実施(随時)	①出張相談に関しては、3か所の区民ひろばで原則2回ずつ、予定通り開催できた(計35回)。その他、UR住宅と協働し、居住者向けの高齢者相談会を開催した。(3回) 【1-④と連動】 併せて介護予防の普及啓発、一般施策の紹介・受付、認知症の自己点検を行うなど工夫をした。ひろば職員からも相談が寄せられ、連携強化が図れた。また、高齢者クラブ会長会にて、包括の説明を行ったことで、クラブの行事に参加し、PR活動につながった。(4回) ②UR社員研修で、包括の周知PRや協働事業の提案、介護離職問題等について講話(1回)し、協力体制の強化を図った。【1-①と連動】。信用金庫に利用者を見守る協力依頼をしたことで、別件で通報をもらう事例があった。次年度は、社協の地域福祉サポーターに登録している企業等と連携し、介護離職防止の取り組みを検討したい。 ③共有すべき情報量が多く、伝達研修の時間を取るのが困難な状況だった。センター全体のスキルアップについては、改善の余地がある。	B
7	施策1. 介護予防・総合事業の推進	高齢者の社会参加と通いの場の拡大	フレイル対策の一環として、元気な高齢者へ社会参加の機会を提供し、フレイル予防の促進を図る。 介護予防の担い手を養成しても、育成支援が不十分であり、元気高齢者の力を活用できていない。また、コロナ禍が原因で、介護予防サポーターがサロン活動を辞めてしまったため、担い手の確保が急務。	①介護予防サロンをR4年度から住民主体の通所型サービスB(つながるサロン)へ移行する前提で、介護予防サポーターやリーダーを募り、運営の支援を行う。(毎活動後にサポーターとの打合せを実施) ②認知症・介護予防Gと連携し、各種サポーター養成講座で活動紹介を行い、ふさわしい人材の発掘を行う。(3回程度) ③住民主体の通いの場が拡大・定着するために、通所型サービスB(つながるサロン)へスムーズに移行できるよう、会場確保や関係機関との調整や支援を行う。(12月頃～)	①②区の養成講座や包括独自で声かけしたサポーター適任者を募り、運営者を育成支援する。(3回程度募り、5~7名を確保)	③R4年度、活動スタートを切れるよう、通所型サービスB(つながるサロン)を誕生させる。(1団体)	①②介護予防サポーター養成講座や介護予防リーダー連絡会等に出向き、直接サロンのサポーター等の募集を行った。(募集:3回、運営者の確保:新規3名) ③活動場所であるフレイル対策センターや第2層C0、UR社員と連携・協働し、介護予防サロン⇒通所型サービスBへのスムーズな移行準備ができた。(1団体) 介護予防サポーター(総勢4名)と、第2層C0やUR社員が協力して、R4年度から運営することとなった。今後は、介護予防サポーターが主体的に運営し、URが場所の提供を行い、2層C0が運営をサポートし、包括が対象者のスクリーニングや参加者の勧誘を行うといった役割分担で展開していく。また、新規サロンの立ち上げ支援にも着手し、介護予防や元気高齢者の活躍、担い手確保に取り組む。【1-④と連動】	S

※施策は各高齢者総合相談センターの優先順位に応じてプルダウンから選択してください。施策1・施策4は3項目中2項目を選択してください。

※重点事業は別紙の「計画作成にあたっての視点および留意事項」を参考にし、各高齢者総合相談センターで設定してください。

1-2. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する指標

No.	項目	前年度実績	今年度目標	今年度実績
1	基本チェックリスト(件数)	51件	50件	50件
2	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	2回	2回	2回
3	地区懇談会(回数)	2回	2回	2回
4	出前講座(回数)	16回	18回	22回
5	認知症サポーター養成講座(回数)	0回	3回	3回
6	認知症初期集中支援事業(件数)	4件	5件	2回
7	もの忘れ相談(件数)	7件	8件	7回

2. 高齢者総合相談センターの運営体制に関する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか	
1	職員の資質向上とコンプライアンスの強化	①職員の資質向上・人材育成のため、適時、所内伝達研修やOJTの実施、各職種に係る専門研修等、外部研修への参加。 ②委託契約に係る仕様書及び「指定介護予防支援事業所」の運営に伴う内容や法令の遵守、制度改正等に伴う取組を行う。	①所内の体制が許す限り、積極的に研修実施、研修参加する。(随時) ②国や区からの通知等を確認し、適正に運営し、事業を実施する。(通年)	①所内の体制が許す限り、積極的に研修実施、研修参加する。(随時) ②国や区からの通知等を確認し、適正に運営し、事業を実施する。(通年)	①OJTについては、法改正に関することは主任CMが、感染症予防に関することは看護師が、終活・中核機関に関することは社福士が中心となって、所内研修を実施した。(6回) また、外部の研修についても、認知症や精神疾患、権利擁護に関するものなど、調整できる範囲で最大限参加した。 ②法改正については、上記OJTだけでなく関係資料をファイリングして、誰もが確認できるようにした。	A
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	①高齢者の精神的安定や交流の場の確保、フレイル予防のため、新たな「集いの場」をつくる。 ②コロナや災害を見据えた一人暮らし高齢者の見守り支援体制の強化を図る。※1-①②③と連動	①第2層生活支援コーディネーターや東池袋フレイル対策センター等と連携し、高齢者のためのオンライン講座」を検討。 ②集合住宅の管理人等と連携強化を図る。	①第2層生活支援コーディネーターや東池袋フレイル対策センター等と協働し、高齢者のためのオンライン講座」を企画、実施。(1回) ②第2層生活支援コーディネーターと連携し、集合住宅の管理人等を対象とした連絡会を立ち上げる。(開催1回)	①地区懇談会を通じて、オンラインの活用に対する参加者の意識が高いことが分かった。また、集いの場のあり方に関しては、周知方法、内容についてユニークな意見が多く寄せられた。通り一遍の「オンライン講座」を開催することをやめ、段階的、継続的に進められる取り組みを検討することになった。「SNSを活用したサロン活動の広報」や「IT機器を使用した社会科見学」など、参加者の中から出てきたアイデアの具現化していきたい。【4-①と連動】 ②については、1-①②③で報告した通り、成果があった。	A
3	業務改善・ICTの利活用	①地域資源の情報収集、地域資源データベースシステム(Ayamu)の活用推進のため、資料の整理やシステムの操作性の向上を図る。 ②オンライン会議の積極的活用(ホストも含め)、MCSの有効活用のため、所内研修の実施や運用マニュアルを作成する。	①資料の点検、整理(月1回)、Ayamuに関する勉強会の実施(1回)。 ②オンライン会議の活用、参加(随時)、研修実施(随時)、運用マニュアル作成(6月)	①資料の点検、整理(月1回)、Ayamuに関する勉強会の実施(1回)。 ②オンライン会議の活用、参加(随時)、研修実施(随時)	①社会資源の積極的な情報収集や整理、Ayamuの有効活用はできなかった。今後は、AyamuのPTメンバーを中心に活用方法の検討を進めたい。 ②MCSに関しては、「多職種連携の会」だけでなく、個別のケースにおいても有効活用できた。(4ケース導入) ケアマネ向け研修や、元気はつらつ報告会において、オンラインを活用した結果、事業を安全に開催できた。また、ホストを経験したことで、オンラインの長所と短所を体験的に学ぶことができた。今後は、感染症予防の観点だけでなく、移動時間の短縮や移動に支障のある方の参加促進の視点からも取り入れていきたい。【4-②と連動】	C

3. 高齢者総合相談センターが独自に設定する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画		計画のスケジュール		取組と成果	達成度
		取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)	どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか		
1	中央包括圏域'多職種連携の会	多職種連携の会を通じて情報共有や課題解決が図れるよう、医療・介護の連携を強化し、分野を横断したネットワークを構築する。 (多職種連携の会：年2回、コアメンバー会議：年5回)	・オンラインによるコアメンバー会議(不定期開催)	・オンラインによるコアメンバー会議(不定期開催) ・多職種連携の会(勉強会)(第1回10月、第2回未定)	・コアメンバー会議(5回:全てオンライン開催) ・多職種連携の会(1回開催:3月22日) 第8期介護保険事業計画の中から総合事業の理解を深める取り組みをした。コアメンバーが事前学習を行う必要があったため、本番の開催は1回となったが、高齢者福祉課の全面的な協力(係長5名参加)を得て開催し、参加者の総合事業に対する関心は非常に高まり、多職種が、それぞれの業務を区の基本方針に照らし合わせて見つめ直す機会となった。 また、他圏域でも同様のテーマを取り上げるきっかけとなった。	B	
2	第2層生活支援コーディネーターとの定例打合せ	圏域内の地域課題に対して、解決に向けた仕組みを第2層生活支援コーディネーターが構築していくため、普段から包括(見守り支援事業担当含む)・CSWとの緊密な連携が有用である。定期的な打合せや地域への同行を行う。 (定例打合せ：11回、同行：随時)	定例打合せ：月1回 地域への同行：見守り担当に同行(随時)	定例打合せ：月1回 地域への同行：見守り担当に同行(随時) 地区懇談会：参加依頼(2回)	・定例打合せ：計11回実施。包括職員2名、見守り担当職員2名…毎月参加、CSW2名…隔月参加 ・地域への同行：見守り担当職員と熱中症対策訪問や区民ひろばや集合住宅への訪問、町会長や民生委員へのつなぎ、出張相談への同行など。 ・地区懇談会や元気はつらつ報告会への参加依頼：4回 ・職員会議で、第2層COによる事業説明と活動報告を依頼：1回(11月25日実施) 定例打合せでは、第1層、第2層CO、CSW、包括、見守り支援事業担当それぞれが活動報告し、情報共有・意見交換をすることで連携を深めた。結果、定例会を介さずとも日常的に連携が図れる関係を構築できた。 特に見守り担当職員は、2層COと地域をまわり、地域課題の共有に努めた。結果として、地域住民や元気高齢者が活躍できる場として「高齢者のスマホ講座」や「地域マップづくり」などの取り組みが始まったり、個別ケースでは、高齢者の特技を活かした活躍の場を地域に作ったりすることができた。包括として、2層COを社会資源の一つとして、十分に活用できた。	S	

令和4年度 事業計画・達成評価表

センター名	中央 高齢者総合相談センター	センターの 重点目標	認知症になっても安心して暮らし続けるために、誰も取りこぼさない見守りと支え合いの仕組みを構築する。	【達成度の目安】 S : 目標を上回る A : 目標通り B : 目標をやや下回る C : 目標を大きく下回る
-------	-------------------	---------------	---	--

1-1. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する項目

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題 <small>どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。</small>	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	普及啓発・本人発信支援	コロナ禍における行動制限や活動自粛によるストレスが、今になってご近所トラブルの原因となっている。	①地域住民が認知症について正しく理解し、早期発見につながるようにするため、住民向けの認知症サポーター養成講座を開催する。(3回) ②CSWと連携し、学生や子どもなどの若年層や、企業などに就労している中年層を対象とした認知症サポーター養成講座。(3回) ③出前講座や出張相談会で、認知症高齢者の対応に関する寸劇やグループワークなどを取り入れた参加型の普及啓発を行う。(3回) ④多職種連携の会で、認知症施策について取り上げることで、豊島区の認知症施策やサービスの適切な活用を意識し、地域で認知症高齢者を支える機運を高める。(コアメンバー会議4回、連携の会1回) ⑤居宅介護支援事業所に対して、認知症検診、もの忘れ相談、認知症初期集中支援チーム、地域ケアGの「相談3事業」の情報提供や学習の機会を作る。(情報提供は随時、学習会1回)	①地域住民を対象とした認知症サポーター養成講座開催(1回) ②若年層や中年層を対象とした認知症サポーター養成講座の開催(1回) ③出前講座や出張相談会で、普及啓発を行う。(年1回) ④多職種連携コアメンバー会議(3回) ⑤メールやファックスなどで、情報提供をする。(随時)	①地域住民を対象とした認知症サポーター養成講座開催(2回) ②若年層や中年層を対象とした認知症サポーター養成講座の開催(年2回) ③出前講座や出張相談会で、普及啓発を行う。(2回) ④多職種連携コアメンバー会議(1回)、多職種連携の会(1回) ⑤ケアマネ向け研修で、認知症施策の活用方法について取り上げる。(1回)		
2	施策2. 生活支援の充実	見守り支援事業担当による活動-専門的な見守り	独居高齢者が多い豊島区において、コロナ禍の影響による人の繋がりの減少が、安否確認時における障害となっている。	①これまで、関わりが薄かった圏域内の町会を対象に、高齢者の相談窓口についてPR活動を行う。(町会や高齢者クラブ等4か所) ②各町会の地域性やキーパーソンなどを把握して、リスト化することで、包括内で共有を図り、安否確認や日頃の連携強化に活用する。(リストアップ:上半期、情報の追加更新:随時) ③安否確認などが迅速かつ円滑に行えるように、終活あんしんセンターと連携して、豊島区終活登録事業の普及啓発・利用促進の一端を担う。(同行訪問:5件) ④安否確認マニュアルPTメンバーを中心に、見直しのポイントを全職員が理解し、どの職員でもしっかりと対応できるように学習する。(2回)	①町会長等へアプローチを図り、町会や高齢者クラブ等への包括の周知PRを行う。(2か所) ②町会の地域性やキーパーソンのリストアップを行う。 ③終活あんしんセンター職員と同行訪問。(3件) ④安否確認マニュアルに関する所内学習会の実施。(1回)	①町会長等へアプローチを図り、町会や高齢者クラブ等への包括の周知PRを行う。(2か所) ②町会の地域性やキーパーソンのリストについて、情報の追加更新を行う。(随時) ③終活あんしんセンター職員と同行訪問。(2件) ④安否確認マニュアルに関する所内学習会の実施。(1回)		

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
3	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	虐待の予防・早期発見と権利擁護の推進	地域における、高齢者の権利擁護についての認知度や理解度が低い。早期発見の妨げになっている。	<p>① 転ばぬ先の杖として、いざという時に活用ができるよう、元気高齢者を対象とした権利擁護(地域福祉権利擁護事業、成年後見制度)に関する情報の周知・啓発を行う。(年3回)</p> <p>② 金融機関に対して、高齢者総合相談センターの機能と役割について説明し、相談をするタイミングやポイントを伝える。権利擁護に関する事業の説明を行い、認知症高齢者の早期発見のため、連携を強化する。(出前講座2回)</p> <p>③ リーガルサポートとケアマネの合同勉強会を開催し、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の理解を深め、サービスや制度の利用促進につながるよう連携の強化を図る。(1回)</p> <p>④ 認知症施策を積極的に活用し、専門職の意見を取り入れて、ケースの早期解決を図る ・(認知症書記集中支援チーム(10件) ・もの忘れ相談(10件) ・地域ケアG「相談3事業」(3件)</p>	<p>① 出張相談、サロン等において、権利擁護や成年後見制度に関する情報提供やミニ講座の開催をする。(2回)</p> <p>② 金融機関を対象にした、認知症高齢者に関する出前講座を開催する。(1回)</p> <p>④ ・認知症初期集中支援チーム(5件) ・もの忘れ相談(5件) ・相談3事業(1件)</p>	<p>① 出張相談、サロン等において、権利擁護や成年後見制度に関する情報提供やミニ講座の開催をする。(1回)</p> <p>② 金融機関を対象にした、認知症高齢者に関する出前講座を開催する。(1回)</p> <p>③ ケアマネ向け研修で、リーガルサポート東京支部豊島地区担当の司法書士と合同勉強会を開催する。(1回)</p> <p>④ ・認知症初期集中支援チーム(5件) ・もの忘れ相談(5件) ・相談3事業(2件)</p>		
4	施策1. 介護予防・総合事業の推進	高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡大	サロン活動に参加する意欲があっても、区民ひろばまで通うことができない高齢者が多い。	<p>① 今年度より通所型サービスBへ移行した「東池サロン」が、安定的に運営できるよう、2層SCやUR社員(東京北住まいセンター)と連携して側面的支援を行う。 (新たな活動拠点確保の支援:1か所、講座・情報提供:1回、利用者拡大の協力:通年)</p> <p>② 地域で活動している既存のサロン等に対し、活性化できるよう参加者獲得や担い手確保の協力支援を行う。(3か所)</p> <p>③ 2層SCや豊島ボランティアセンターと連携して、新しいサロンの立ち上げ支援を行う。(1か所)</p> <p>④ 地域社会資源データベースAyamuを活用して、区民に対して積極的に情報提供をする。</p>	<p>① 見守り支援担当による広報支援や三職種職員による運営支援を行い、活動拠点の確保と安定化に協力する。(1か所、ミニ講座・情報提供:1回)</p> <p>② 熱中症対策訪問等による高齢者への情報提供と声かけの実施により、サロン参加へつなげる。(2か所)</p> <p>④ Ayamuの資料点検、整理をして、社会資源の偏りを把握する(毎月)</p>	<p>① サロン参加者の勧誘や対象者のスクリーニング、介護予防ケアマネジメントの実施。</p> <p>② 熱中症対策訪問等による高齢者への情報提供と声かけの実施により、サロン参加へつなげる。(1か所)</p> <p>③ 新たなサロンの立ち上げ支援を行う。(1か所)</p> <p>④ Ayamuの資料点検、整理をして、社会資源の偏りを把握する(毎月)</p>		
5	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	地域ケア会議の実施	集合住宅で暮らす高齢者の見守り機能が低下している。	<p>① 圏域内の集合住宅へ、相談窓口や見守り支援事業の周知PRを行う。(広報依頼など30か所)</p> <p>② 集合住宅への周知活動の進捗状況を管理するため、リストを更新する。(通年)</p> <p>③ 新たに連携を図っていく集合住宅を開拓する。(6ヶ所)</p> <p>④ 集合住宅の管理人等を対象とした、集合住宅ネットワーク連絡会(地区懇談会)を開催する。(2回)</p>	<p>① 集合住宅に対する継続的な広報依頼を行う。(30か所)</p> <p>② リストの更新作業を行う。(随時)</p> <p>③ 集合住宅の連携先を開拓する。(3件)</p> <p>④ 集合住宅ネットワーク連絡会開催(1回)</p>	<p>① 集合住宅に対する継続的な広報依頼を行う。(30か所)</p> <p>② リストの更新作業を行う。(随時)</p> <p>③ 集合住宅の連携先を開拓する。(3件)</p> <p>④ 集合住宅ネットワーク連絡会開催(1回)</p>		

優先順位	施策	重点事業 (別紙を参考に各自で記載)	現状と課題 (簡潔に記入)	重点事業に基づく計画	計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	達成度
				取組内容・客観的な数値目標	前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
6	施策1. 介護予防・総合事業の推進	訪問型・通所型サービスの促進	委託先のケアマネジャーによる総合事業の利用実績が低調である。	①昨年度、多職種連携の会で学習機会を設けたことを受けて、委託先のケアマネジャーが、実際に総合事業を活用できるようにするため、具体的な導入手順の説明や事例の検討を行っていく。(情報提供: 随時、説明・事例検討2件) ②自立支援個別ケア会議(元気はつらつ報告会)を中央包括単独及び2包括合同で開催し、総合事業の活用事例と、介護予防通所事業(A6)の見直し事例を取り扱う。(計2回開催)	①ケアマネに対して、訪問型・通所型サービスの導入手順・事例の紹介を行う。(情報提供: 随時、説明・事例検討2件) ②中央包括単独の元気はつらつ報告会で、総合事業の活用事例、A6の見直し事例を取り扱う。(1回)	①ケアマネに対して、訪問型・通所型サービスの情報提供とともに導入手順の説明を行う。(随時) ②2包括合同の元気はつらつ報告会で、総合事業の活用事例、A6の見直し事例を取り扱う。(1回)		
7	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	高齢者総合相談センターの相談窓口の相談支援の充実	加齢に伴う生活ニーズが発生してから、初めて相談に至る方が多く、対応が後手に回ることが多い。	①元気高齢者に対する、高齢者総合相談センターの周知活動及び出張相談を行う。(定例出張相談: 区民ひろば3か所×月2回、その他: 3回) ②CSWと連携して、社協の地域福祉サポーターとなっている企業や事業所に対し、介護離職やヤングケアラーの問題を予防するため、包括の周知PRを行う。(企業等への働きかけ: 1回) ③ヴァンガードタワー(UR)と合同で「高齢者相談会」を実施する。(年6回)	①区民ひろばへのお出張相談(3か所×月2回)、町会や高齢者クラブ等へ包括の周知PR(2回)を行う。 ③「高齢者相談会」をURと合同開催(3回)	①区民ひろばへのお出張相談(3か所×月2回)、町会や高齢者クラブ等へ包括の周知PR(1回)を行う。 ②企業等へ包括の周知と情報提供を行う。(1回) ③「高齢者相談会」をURと合同開催(3回)		

※施策は各高齢者総合相談センターの優先順位に応じてプルダウンから選択してください。施策1・施策4は3項目中2項目を選択してください。
 ※重点事業は別紙の「計画作成にあたっての視点および留意事項」を参考にし、各高齢者総合相談センターで設定してください。

1-2. 豊島区地域包括支援センター運営方針に関する指標

No.	項目	前年度実績	今年度目標	今年度実績
1	基本チェックリスト(件数)	50件	40件	件
2	A8、通所C、通所Bの利用促進(回数)	21回	20回	回
3	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	2回	2回	回
4	地区懇談会(回数)	2回	4回	回
5	出前講座(回数)	22回	20回	回
6	認知症サポーター養成講座(回数)	3回	6回	回
7	認知症初期集中支援事業(回数)	2回	10回	回
8	もの忘れ相談(回数)	7回	10回	回
9	相談3事業(回数)	3回	3回	回

2. 高齢者総合相談センターの運営体制に関する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画		計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	達成度
		取組内容・客観的な数値目標		前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	職員の資質向上とコンプライアンスの強化	①職員個々のキャリアや能力、業務の進捗状況を勘案して、極力外部研修に参加させる。(適時) ②委託契約に係る仕様書及び「指定介護予防事業所」の運営に伴う内容や法令順守について確認する。(適正な運営:通年、確認:1回) ③総合事業の制度の意義やサービスの変化を正しく理解して、適切に運用できるよう所内でOJTを実施する。(2回)	①外部研修に積極的に参加し、所内で伝達を行う。(随時) ②国・都・区からの通知等を確認し、適正に運営する。(適正な運営:通年、確認:1回) ③総合事業に関するOJTの実施(1回)	①外部研修に積極的に参加し、所内で伝達を行う。(随時) ②国・都・区からの通知等を確認し、適正に運営する。(適正な運営:通年、確認:1回) ③総合事業に関するOJTの実施(1回)			
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	昨年に引き続き、コロナフレイル対策をテーマに地区懇談会を開催する。ウィズコロナ・アフターコロナを考慮した地域での取り組み(ITを活用した社会科見学、SNS動画の作成など)の具現化を目指す。(年2回開催)	地区懇談会(地域ケア会議)の開催。(1回)	地区懇談会(地域ケア会議)の開催。(1回)			
3	業務改善・ICTの利活用	①職員全員が、地域の社会資源を区民のために効果的に活用できるよう、地域資源データベースシステム(Ayamu)の操作、活用に関するOJTを行う。(2回) ②MCSを有効活用するために、利用状況の見直しをして、課題について検討する。(所内検討会2回)	①地域資源データベースシステムの操作、活用に関するOJTを行う。(1回) ②所内で、MCSの有効活用に向けた検討会を実施する。(1回)	①地域資源データベースシステムの操作、活用に関するOJTを行う。(1回) ②所内で、MCSの有効活用に向けた検討会を実施する。(1回)			

3. 高齢者総合相談センターが独自に設定する項目

No.	評価項目	評価項目に基づく計画		計画のスケジュール		取組と成果・次年度に向けた課題 どのような取組を行い、どの程度成果が上がったか 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	達成度
		取組内容・客観的な数値目標		前期(4月～9月)	後期(10月～3月)		
1	若年性認知症の実態把握と事例の分析	①若年性認知症に関する相談の統計を取り、モニタリングを行う。(通年) ②医療機関をはじめ、関係機関と若年性認知症に関する情報交換をする。(医療機関5か所、その他の機関5か所) ③認知症地域推進員と連携を図り、所内職員会議等での勉強会やケースに関する意見交換をする。(勉強会等:1回、意見交換:1回)	①若年性認知症相談受付簿を作り、職員の意識付けをする。 ②医療機関等へのアンケート用紙を作成する。 ③認知症地域推進員とのカンファレンスを実施する。(1回)	①若年性認知症受付簿の取りまとめと傾向の分析、課題の抽出を行う。 ②医療機関等へのアンケートを実施する。(10か所対象) ③職員会議の時間を使って、アセスメント勉強会を行う。(1回)			
2	出張相談の工夫と充実	①区民ひろばの利用者や職員の要望に応じて、柔軟に内容や規模をアレンジした出張相談会を実施することで、相談者の増加と相談対応の充実化を図る。(大規模相談会:2回) ②出張相談から派生したケース対応を他機関と協働することで、地域の見守り機能としての協力関係を構築する。(検討会2事例)	①関係機関と協働して、講演会と相談会の抱き合わせ開催をする。(1回) ②問題・課題のある、区民ひろば利用者等について、対応の検討会を開く。(1事例)	①関係機関と協働して、講演会と相談会の抱き合わせ開催をする。(1回) ②問題・課題のある、区民ひろば利用者等について、対応の検討会を開く。(1事例)			