

令和3年度 事業計画・達成評価表

センター名	ふくろうの杜	センターの 重点目標	介護予防や地域づくりに向けて、住民や関係者と協働する	<b>【達成度の目安】</b> 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
	高齢者総合相談センター			

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	フレイル・プレフレイルのイメージが包括職員で共有できていない。施策や場が整理しきれていない 地域住民へのフレイル予防の普及啓発が必要	1. フレイル・プレフレイルの勉強会実施(2回) 2. フレイルチェックへの参加(包括出張相談などを利用して、高田介護予防センターと連携)(6回) 3. 区内・圏域内の施策や場を整理 ①広報検討会でマップ作成等で整理(上半期) ②Ayamuの活用 4. 地域住民へのフレイル予防の普及啓発のために ①第2層コーディネーター、通所Bのコーディネーター民生委員、高齢者クラブ、ケアマネジャー等参加の地区懇談会の開催(1回) ②マップの配布、総合相談やアウトリーチ時の活用 5. ふくろうサロンの実施(月1回)、サロン内でのフレイル予防のミニ講座(2回)	1. 実施(概念・抽出方法・状態のイメージづくり)し、(2回)総合相談やアウトリーチ時のアセスメントに活かす 2. 区民ひろばや高田介護予防センターで行われるフレイルチェック見学、参加(区民ひろばは包括の出張相談も開催) 3. 第2層コーディネーター、高田介護予防センター、CSW、区と毎月開催している広報検討会でマップ作成	2. 左記 3. マップとAyamuの活用実施 4. 地区懇談会の開催 マップを個人だけでなくクリニック、スーパー、銀行・郵便局などにも置いてもらえるようアプローチ 5. サロン内でのミニ講座(2回)	・フレイル、プレフレイル状態をイメージできるようにするため、各職員区が実施しているフレイルチェック見学しサロンでも実施し勉強会も行った。その結果区のフレイルチェック(圏域内で17回/年開催)で該当しても事業への参加が少ないこと、包括の総合相談や見守りのアウトリーチではその相談が少ないことなどが次年度への課題と感じた。 (広報検討会議について) ・地域住民のフレイル予防活動は第2層SC・高田介護予防センターとの連携を軸に活発に行えた。特に通所BについてはR3年度圏域では8か所が新たに立ち上がり、現在ふくろう圏域では18か所の通所B(つながるサロン)が活動中(区内の6割近く) 毎月の広報検討会議で得られる最新の情報がかなり有効で、アウトリーチ活動で発見した対象者をすぐに繋げられる。必要時通所B同行も行っておりコーディネーターともやりとり多い。 また、年度当初に社会資源をマップ化する目標をたてて検討も開始、CSWや地域住民とも協力しながら最終的には第2層SCがかなり立派な「お散歩マップ」に仕上げてくれた。社会資源については、地区懇談会等も活用しながら引き続き情報整理していきたい	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	総合事業の横の繋がりの理解や対象者がそれぞれの事業をどのように活用して“ちょっと前の自分に戻る”かの職員の理解が十分でない ふくろうの杜圏域は場が比較的充実しているため、この好環境をケアマネジャーや地域住民と共有する必要あり	1. モデル事業や総合事業の活用により、それぞれの類型・横の繋がりの理解を深め、介護予防手帳活用によるセルフプラン作成支援を行う 2. 積極的に介護予防手帳を活用し、基本チェックリストを実施(25件目標)し、適切な場へつなぐ 3. 包括主催の自立支援地域ケア会議(2包括合同2回開催)や主マネ会(5回)、ケアマネ研修会(2回)において、総合事業制度の趣旨の説明や、高齢者の地域との繋がりが地域活動への参加の把握、促しを含めてプラン作成する必要性を共有する 4. 包括内でのプラン検討(6回)	1. 東京都通所Cモデル事業への参加(6～9月) 2. 総合相談や区民ひろばでの出張相談時に介護予防手帳活用。(随時) 3. 主マネ会(6月、8月)研修会(8月) 4. プラン検討(3回)	1. 総合事業サービス活用と 4. プラン検討実施(3回) 2. 左記同様 3. 主マネ会(10月、12月2月)研修会(1月)	・モデル事業の事前研修では「もとの生活に戻る」ための様々な関わり方を学び事前にRH職と訪問したことでもかなり詳しく本人の状態像や目的を聞くことができ具体的な目標・イメージを本人・家族・事業所・包括で共有できた。 ・令和3年度は通所C・14名 訪問C・21名申し込み実施。通所Cはフレイル・プレフレイルの方の利用が多く、訪問Cはケアマネジメント実施中の方で少し体調が落ちてきた時期またはSTや栄養士などの専門的な関わりが必要なケースが多い。総合事業サービス利用者増に伴い基本チェックリストの実施も25件と増加した ・地域のケアマネジャーへの総合事業の啓発については、年6回開催した主マネ会で情報提供を行うとともに、9月の研修では「総合事業」をテーマに総合事業G係長からの説明や第2層SCから仕事内容の案内、また通所Bコーディネーター・高田介護予防センターからも情報提供を行ってもらいケアマネジャーへの認知度・理解度の向上をはかった。現在ふくろうの杜圏域ではプラン受け入れ可の5事業所で21名(うち9名が主マネ)のケアマネが稼働中 ・包括内ではどうしても検討時間が事例検討にさかれてしまいプラン検討の件数が今年も2回にとどまった。	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・次年度に向けた課題	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 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	
3	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	関係機関とのネットワークはかなり構築できている。しかし、町会や高齢者クラブ等との連携はまだ不十分 コロナ禍で見守りが必要な人が増えている	1. 既に連携ができていない関係機関との連携を強化し町会や高齢者クラブ、見守り協定を結んでいる事業者、コンビニやスーパーなどと顔の見える関係づくりを積極的に行いネットワークを構築する 2. 熱中症事業や実態調査事業後に対象者を町別属性別に分類することで見える化をはかり、それぞれ見守り戦略を立てる	1. 高田介護予防センター区民ひろば、住民の自主活動などに定期的に訪問 前記で作成したマップを配布しながら顔合わせをはかる アウトリーチ活動で把握した地域情報を包括内で共有し、課題は地区懇談会等で検討 2. 熱中症事業(6～8月)	1. 左記地区懇談会開催時に左記の関係者の参加を依頼(1回) 2. 熱中症・実態調査事業実施後、町別属性別(仕事の有無頻度、地域とのつながりの有無頻度等)に分類し、カテゴリーで見守りの戦略をたててみる	・コロナ禍で地域の活動も制限され町会や高齢者クラブへのアプローチも難しいと予想していたが、救急医療情報キットが7月から配布開始されたところ、町会・高齢者クラブでの説明・配布の要望あり、その流れは現在も継続中。もともと高田地区民生委員より救急医療情報キットが欲しいという話しが以前からあったため、住民の興味やニーズにマッチしたのだったと感じている。上記より配布前には高田地区の民児協、区、消防、第2層SC、ケアマネジャー、CSWと配布に関しての検討会も開催。民生委員・ケアマネジャーの配布への協力も大きく年度末までに277セットの配布となっている ・熱中症・実態調査後の後追いの訪問実施中。その中で地域の活動の情報提供することで、参加につながる方も以前より増えてきている。地域のネットワークや場の情報が増えたため活用している。ただし、見守り担当の訪問は受け入れ良いが、情報提供しても活動の参加には繋がらない方も一定数いるため課題と感じている。	S
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	令和2年度の個別ケア会議では、コロナ禍という特殊な状況で力のない方達が、問題解決できずに大きな問題に至ってしまうケースが多かった 令和3年度も例年のように町の関係者が集合する地区懇談会の開催が危ぶまれるが、持ち越しているテーマや昨年の全体会のテーマを参考に、開催の形態を含めて検討予定	1. 個別ケア会議を適宜開催しながら、地域ケアGの相談事業にも繋げ、多職種で連携しながら、方向性、役割を確認してご本人の在宅生活を支える(年12回程度) 2. 昨年の個別ケア会議からの課題(認知症、家族の精神疾患、家族がいないもしくはいても支援が十分に受けられない、金銭管理) —昨年持ち越した課題(認知症の独居の高齢者の見守り、意思確認等) コロナ禍の問題(全体会に提出された課題)を状況を見て、下半期に地区懇談会で検討予定(年2回程度) 導き出された課題を区へ報告 3. 前記高齢者の社会参加～4の①参照	1. ケアマネ、病院、関係機関からの相談時間開催 区の相談事業参加(1～2件)	1. ケアマネ、病院、関係機関からの相談時間開催(1～2件) 2. コロナの落ち着きを待って開催(2回) 3. コロナの落ち着きを待って開催(1回)	・個別会議は年12回開催。例年同様認知症や高次脳機能障害など認知機能の低下したケースと力のない家族に対する検討が多かったが、令和3年度はうち3件が検討を2回にわたって行っており、問題の解決の困難さと広がりが増えている。 包括内での事例検討も5回実施。通常のミーティングだけでは問題が整理しきれない、検討しきれないケースに対して実施した。 ・地区懇談会は1/25と2/22に「総合事業を軸に社会資源やニーズの抽出について考える」という内容で予定していたが、コロナの第6波の影響で中止となった。 令和4年度は、事前に総合事業の資料とアンケートを配布し同様のテーマで実施予定。コロナの収束を待っても難しさを実感したため、集合というよりキャラバンなどの形態で実施できないか関係者と相談予定。 ・令和4年3月1日にケアマネ地区懇談会開催し、①地域のケアマネジメントの課題の抽出と②令和3年度の活動についての振り返りと来年度の活動についての検討を行った。通院同行や金銭管理の問題がほとんどのケアマネジャーからあがるとともに、インフォーマルサービス、地域との繋がりの検討も希望としてあがり令和4年度への課題となった	B
5	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	介護予防活動の支援、介護予防ケアマネジメントの推進	包括は自立支援地域ケア会議を通して、サービス活用だけでなく高齢者の地域とのつながりや地域活動への参加の把握、促しを含めてプラン作成する必要性の理解進んだ 課題1 その理解をプランに反映することへの習熟。利用者や目標、目標に向けての具体的な実施方法の共有 課題2 地域のケアマネジャーとのそれらの共有	1. 包括内でのプラン検討会実施(年6回) 2. 包括主催の自立支援地域ケア会議(2包括合同年2回開催)に地域のケアマネジャーも見学、参加 3. 主マネ会で検討後、研修会実施(1回) 4. 通所Cモデル事業への参加を通して、リハビリ専門職との連携により、ちょっと前の自分にどうやって戻るか?の方策を学ぶ	1. 包括内でのプラン検討実施(3回) 2. 主マネ会実施(2回) 3. 通所Cモデル事業参加(6～9月)	1. 包括内でのプラン検討実施(3回) 2. 自立支援地域ケア会議(2包括合同開催 2回) 3. ケアマネ研修会開催	項目番号2参照 課題としては、事例検討が優先されてしまいプランの検討が2件にとどまっていること、ケアマネジャーへ総合事業の普及啓発を研修や主マネ会などで行っているが、実際の活用に至るケースが少なくさらなる理解が求められることなどがあげられる。 また、コロナの影響で自立支援地域ケア会議は1回の合同開催にとどまった。	B

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4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	令和2年度はコロナ禍の影響か、認知症の相談は、かなり状況が逼迫しているか、もしくは非常に順調にサービスにつながるケースの両極端だった。 コロナ禍の自粛で対面でのアウトリーチが行えなかった。区民ひろばや高田介護予防センターなどの休館が利用者に与える影響や異変に気付くフィルター機能低下を実感した	1. 対面でのアウトリーチ活動が難しい時期は、電話等による状況確認を継続し早期発見に努める 2. 自粛期間中もできること、活動している場の情報をチラシ・パンフレットなどで情報提供する 3. もの忘れ相談(年4件程度)認知症初期集中支援チームへの依頼(年4件程度)を活用し、早期発見早期介入をはかる 4. 認知症検診(今年度開始したら)後「在宅生活継続の上で緩やかな見守りが必要」と判断された方へ見守り支援事業担当職員がアプローチ実施 認知症ケアパスの活用 5. 本人、家族支援のための、家族会への参加(毎月)圏域内の認知症カフェの側方支援、連携 6. 認知症の方や家族を地域で支える地域力や、気づきフィルターの機能強化のため、認知症サポーター養成講座実施	1. 特に緊急事態宣言下での状況確認励行 2. 左記情報の収集と配布 3. 把握したケースの事業へのつなぎ もの忘れ相談(1～2件)初期集中(2件)相談3事業(1～2件) 5. 認知症カフェへの支援(特に新規のカフェへの訪問) 6. 認知症サポーター養成講座(1～2回)	1. コロナが落ち着いたら、通常の対面訪問再開し早期発見に努める 2. 前記作成予定のマップ配布 3. 把握したケースの事業へのつなぎ もの忘れ相談(1～2件)初期集中(2件)相談3事業(1～2件) 4. 認知症検診後のアプローチ実施 5. 認知症カフェとの連携 家族会参加(毎月) 6. 認知症サポーター養成講座(2回)	令和2年度に比べて高齢者の活動場所や機会が確保されていたため積極的に地域住民へ情報を提供した。 ・コロナ禍の長期化で70代にも認知機能の低下が起こってきた印象だったが家族も若く受診やサービスに繋がるケースが多かった。もの忘れ相談は1件にとどまった。 ・かなり認知症が進行していても日常生活過ごせている方の「心配」情報が地域からあがるケース増えている。これらのケースのうち同居で本人が困っておらず地域の見守りが効いているものなかなか動きに至らないケースを初期集中に事例提出した。(初期集中は計3件提出) ・家族会へは毎回参加し必要時情報提供に努めた ・包括主催で住民向けにサポーター養成講座を開催したいと思っていたが、第5波、年明けからの第6波で計画もできなかった。 ・圏域内の認知症カフェもコロナ禍で活動できないところが多かったが、状況の確認は行った。	B
7	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	権利擁護の取り組み	ケアマネジャーへは日頃のやりとりで早期相談を促しており相談は増えた。 令和2年度は虐待疑いのケース相談では、コロナ禍のためか緊急性高く、地域ケアGと連携し早期に事実確認を行い、対応方法検討するケース多かった	1. 高齢者虐待防止や成年後見制度について、地域住民やケアマネジャーに向けて普及啓発を行っていく(ケアマネ研修会や地区懇談会を活用) 2. 個別会議などを活用し、虐待に至らないよう支援する方策を検討する 3. 虐待疑いのケースが発生した場合は、早急に事実確認を行い、高齢者福祉課と協議し対応方法を検討。関係機関での対応の方向性の統一をはかる 4. 消費者被害防止のため各会議や集まりの場をとらえて啓発を行う(地区懇談会、ケアマネ研修会、主マネ会、広報検討会等)	1. 主マネ会、ケアマネ研修会等で早期相談の促し 2. 個別会議の開催(適宜) 3. 包括でも事例検討会を実施し、相談スキルの統一や他のケースへ応用図れるようにする(3回程度) 包括内で、虐待防止の指針整備、委員会設置研修の定期的開催	1. 地区懇談会等での相談促し 2. 個別会議開催(適宜) 3. 包括内での事例検討(3回程度) 4. アウトリーチ活動等で得た情報を、各種会議の場で積極的に情報提供する	・事例検討を5件おこなった。虐待ケースでも介護疲れというよりは家族問題が大きいケースも増えており、研修にも積極的に参加して相談対応のスキルアップをはかっている。 ・昨年度の新規虐待対応は12件。うち3件は再発したケースであった。地域ケアGと連携を取りながら対応したが改善が難しく継続的な対応が必要なケースも生じている。 ・ケアマネジャーからの通報件数は前年度より減少しており、計画していたケアマネジャーへの普及啓発活動の場がコロナ禍の影響で流会してしまったため、次年度に開催を検討する。 ・消費者被害に関する対応は個別のケースでは行っているが、次年度は集合研修の形で行いたい。	A

※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)	12件	25件	25件
2	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	1回	2回	1回
3	地区懇談会(回数)	3回	3回	1回
4	出前講座(回数)	9回	10回	11回
5	認知症サポーター養成講座(回数)	1回	4回	0回
6	認知症初期集中支援事業(回数)	2回	4回	3回
7	もの忘れ相談(回数)	0回	3回	1回
8	相談3事業(回数)	1回	3回	3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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 法人の人事考課で個人の目標設定・評価の取組を行っており、日々のミーティングでもOJT施行</li> <li>2. 個人の目標や事業計画に沿った研修への参加</li> <li>3. 制度改正の内容を書類ミーティングで確認 運営規程、重要事項、契約書の改定</li> <li>4. 個人情報保護、虐待、感染症、ハラスメント等の指針の整備、研修の実施、委員会への参加</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 人事考課実施(5月) ミーティング(毎週火) 朝礼(毎朝)実施</li> <li>2. 国、都、区主催研修 苑内研修へ参加</li> <li>3. 制度改正の確認(4月)</li> <li>4. 各研修実施</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 人事考課実施(11月) ミーティング・朝礼</li> <li>2. 左記</li> <li>4. 指針整備、委員会へも 随時参加</li> </ol>	人事考課では本人の目標・取組に沿って上長が指導行っている。週1回のミーティングでは会議や研修等の報告事項が多く、それだけで1時間近くになっており事例検討やプラン検討の時間を確保するのが大変だった。前日のケース対応の報告は朝礼で行っており、ケースの援助方針などの検討に至ると朝礼時間が長くなる場合も増えている。各指針は整備済み。	A
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ウィズコロナはがきへの対応</li> <li>2. ワクチン接種希望者への支援</li> <li>3. 3度目の緊急事態宣言下の自粛で、すでに認知機能の低下が心配となる人が現れており適宜フォロー行っていく</li> <li>4. アフターコロナでは、外出や場への参加の機運が高まると予想されるため、それらを捉えて適切な場への繋ぎや情報提供ができるよう準備する</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. ワクチン接種希望者への支援</li> <li>3. フレイル予防・認知症予防のために電話や訪問による安否確認継続</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ウィズコロナはがきへの対応</li> <li>3. 自粛下で機能低下してしまった方への対応</li> <li>4. 状態像や、希望毎に適切な情報提供できるよう準備 (マップやちらし)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度のウィズコロナハガキは返信51件、内相談対応16件となっている。</li> <li>・高齢者領域では令和3年度はコロナ禍でも場所や機会がかなり確保されていたため情報提供に努めた。</li> </ul>	A
3	業務改善・ICTの利活用	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業毎の係の設定、ミーティングの活用 窓口当番設定による、業務へ集中できる時間の確保</li> <li>2. Wincare習熟による記録時間の短縮、データ化による業務への反映</li> <li>3. ZOOMの活用</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ミーティングで今年度の事業の係設定(5月)</li> <li>2. Wincareのさらなる活用</li> <li>3. ZOOMの活用</li> </ol>	左記同様	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝礼やミーティングを活用し、情報共有に努めているが情報量が多く時間の長時間化が問題となっているため、さらなる業務改善が求められる。各事業の係を設定することで、すべての職員が包括の各事業に関わる機会を確保している。(包括は1つの事業が他の事業に関係していることが多いため、係をすることで結局包括全体の動きが見えてくる)</li> <li>・Wincare・PCの活用で業務の効率化をはかっている。</li> </ul>	A

## 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	多職種が連携できるネットワークづくり	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ふくろうの杜圏域多職種連携会事務局としての活動 <ol style="list-style-type: none"> <li>①コアメンバーミーティング開催</li> <li>②全体会の開催、準備のミーティング</li> </ol> </li> <li>2. 全体会から導かれた課題4への取組 新型コロナウイルスの感染対策や情報を事業所が定期的に確認したり、相談できる機会の整備 (例えば、各事業所の感染対策、疑問に思った時相談できる場)</li> <li>3. 令和元年度の「防災」の検討 (令和2年度は全く検討できなかったが、令和3年度は介護保険制度改正から、BCPの課題も含めて検討再開しては？という話があがっている)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全体会を4/22に開催 それに伴って準備会を3回開催</li> <li>2. 全体会準備Gと4/22の振り返り左記課題検討(7月)</li> <li>3. 「防災」の課題について ZOOMミーティング開催(1回)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 令和3年度～4年度にかけての議題のためのコアメンバーミーティング開催(1～2回)</li> <li>3. 「防災」の課題について ZOOMミーティング開催(1回)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年4月22日に令和2年度ふくろうの杜圏域多職種連携会議を「新型コロナウイルスの感染対策と、としま在宅感染対策チームについて」というテーマで実施した。</li> <li>・例年全体会後のまとめのコアメンバーミーティングで、翌年のテーマを決定していたが、それができず、令和3年度はコアメンバーミーティング前に圏域の地域医療部Dr3名と在宅医療相談窓口・包括で準備会をZOOMで数回開き、コアメンバーミーティングに諮りテーマは「総合事業」とすること1部と2部に分けて、1部はZOOMでの「総合事業」の講習＆質疑応答の会、2部は集合研修として、「総合事業」テーマとした事例検討(自立支援地域ケア会議に近いものになる予定)を実施予定とした。令和4年3月9日に第1部実施</li> </ul>	A

# 令和4年度 事業計画・達成評価表

センター名	ふくろうの杜 高齢者総合相談センター	センターの 重点目標	介護予防や地域づくりに向けて、住民や関係者と協働する	<b>【達成度の目安】</b> 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	高田介護予防センターやつながるサロンを中心に住民のフレイル予防活動が活発になってきている関係機関の横のネットワークもあり、意識も上がってきている	1. 昨年同様、広報検討会(第2層SC、高田介護予防センター、CSW、区と毎月開催中)での情報交換により、地域情報を把握し、課題を関係者で検討する 2. 高齢者の参加を推進するために、圏域の社会資源を整理し、常に包括内で共有する 3. 地域住民へのフレイル予防の普及啓発のために第2層SC、通所Bのコーディネーター、民生委員、高齢者クラブ、ケアマネジャー等参加の地区懇談会の開催と開催形態の検討 4. 地域の社会福祉法人の地域公益(移動支援)の話し合い(区、第1層SC、第2層SC、民生委員、社会福祉法人等)に参加し、ニーズの収集や実施へ協力する	1. 広報検討会(毎月第2火曜日14時から)参加 2. 日々の情報収集や3の地区懇談会で得た社会資源情報などを地域別に整理し表もしくはマップ化 3. 集合タイプの地区懇談会は今年度も開催が危ぶまれるため例えばキャラバン形式でできないか等関係機関と調整 4. 話し合いに参加、内容の検討や実施への協力	1. 左記同様 2. 左記同様 3. 左記同様 4. 左記同様		
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	フレイル・プレフレイルの方がうまく包括とつながっていない。結果事業を効果的に活用できていない	1. フレイルチェック後の対象者を事業に繋げる方法を区と検討し、必要な方に必要な事業を活用してもらう 2. 出張相談での広報や見守り支援事業担当者の個別訪問時の勧奨を通して包括への介護予防相談の件数増に取り組む。 3. 地区懇などで、総合事業制度の地域住民関係者への周知を行う。	1. 適宜実施 2. 圏域内3か所の区民ひろばへの月2回の出張相談実施 3. 地区懇談会適宜開催(開催に関しては前記参照)	1. 左記同様 2. 左記同様 3. 左記同様		
3	施策2. 生活支援の充実	見守り支援事業担当による活動一専門的な見守り	熱中症・実態調査の後追いなどをする中で、広報検討会や第2層SCとの関わりを通して、訪問時の本人との会話の内容もかなり具体的にになり、本人の希望や地域の課題を収集できるようになってきた。収集したそれらをさらに還元しネットワークの構築や地域共生に活かして行く必要あり	1. 既に連携ができていた関係機関との連携を強化し町会や高齢者クラブ、見守り協定を結んでいる事業者、コンビニやスーパーなどと顔の見える関係づくりを積極的に行いネットワークを構築する 2. 熱中症事業や実態調査事業後に対象者を町別属性別に分類することで見える化をはかり、それぞれ見守り戦略を立てる	1. 高田介護予防センター区民ひろば、住民の自主活動などに定期的に訪問 「お散歩マップ」を配布しながら顔合わせをはかる 引き続き緊急医療情報キット等のツールを活用し高齢者クラブや町会との連携強化に取り組む アウトリーチ活動で把握した地域情報・課題を包括内や広報検討会等で共有し、課題は地区懇談会等で検討 2. 熱中症事業(6～8月)	1. 左記 地区懇談会開催時に左記の関係者の参加を依頼(1回) 2. 熱中症・令和3年度の実態調査の後追い訪問実施し町別・属性別(仕事の有無頻度、地域とのつながりの有無頻度等)に分類し、カテゴリーで見守りの戦略をたててみる		

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)		
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	令和3年度の個別ケア会議では、3件が検討を2回にわたって行っており、問題の解決の困難さと広がりが増している。地区懇談会ではここ数年の検討したい議題がたまってしまっているが、コロナ禍で令和3年度は地域ケア会議が開催できなかった。	1. 個別会議を適宜開催しながら、地域ケアGの相談事業にも繋げ、多職種で連携しながら、方向性、役割を確認してご本人の在宅生活を支える(年12回程度) 2. 第2層SC、民生委員、高齢者クラブ、ケアマネジャー等参加の地区懇談会にて、社会資源などや場の情報交換を行うとともに、困りごとなども検討(ゴミ、入浴、買い物等) その結果を区へ報告 3. 持ち越しのテーマを昨今の情勢を鑑みながら地区懇談会で検討	1. ケアマネジャー、病院、関係機関からの相談時間開催 区の相談事業参加(1～2件) 2. 3開催形態を検討しながらできるだけ実施	1. ケアマネジャー、病院、関係機関からの相談時間開催 区の相談事業参加(1～2件) 2. 3左記同様		
5	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	介護予防活動の支援、介護予防ケアマネジメントの推進	「ちょっと前の自分に戻る」ために口頭では利用者で確認できていてもプランに落とし込めていない目標の設定が具体的なため現状維持のサービス利用になってしまうことが多い	1. 包括内でのプラン検討会実施(年6回)令和3年度はICFの表の検討を中心にアセスメントに力をいれていたが、今年度は「プランに内容と具体的な目標を落とし込めているか」に力点を置き、ご本人とプランをもとに目標の共有がきちんとはかれるようになる 2. 豊島区の総合事業の方向性を理解するために、研修やPT、区主催の自立支援地域ケア会議に参加し、総合事業の説明やマニュアルの理解を包括内で統一し業務を行う 3. 主マネ会(年5～6回程度)や包括主催の自立支援地域ケア会議(2包括合同年2回開催)、地区懇談会を通して、地域のケアマネジャーとも上記を共有する。	1. 包括内でのプラン検討会実施(3回) 2. 区主催の自立支援地域ケア会議参加(1回) PTや研修参加 3. 主マネ会実施(2回) 地区懇談会実施	1. 包括内でのプラン検討会実施(3回) 2. 区主催の自立支援地域ケア会議参加(1回) PTや研修参加 3. 包括主催の自立支援地域ケア会議実施(2回) 主マネ会実施(3回) 地区懇談会実施		
6	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	コロナ禍の長期化で70代にも認知機能の低下が起こってきた印象だったが家族も若く受診やサービスに繋がるケースが多かった。昨年は高齢者の活動場所や機会が比較的確保されていた	1. 閉じこもり防止のため場の情報を積極的に提供する(チラシ・パンフレット・マップ等) 2. 認知症初期集中支援事業(年4件程度)を包括の職員皆が活用できるよう認知症地域支援推進員の毎月の包括訪問でどのようなケースが他包括からでいてどういう傾向にあるのかレクチャーを受ける。もの忘れ相談(年4件程度)なども活用し早期発見、早期介入をはかる。 3. 本人、家族支援のための、家族会への参加(毎月)、圏域内の認知症カフェの側方支援、連携 4. 認知症の方や家族を地域で支える地域力や、気づくフィルター機能強化のため、認知症サポーター養成講座、認知症支援講座実施	1. 左記情報の収集と配布 2. 認知症地域支援推進員とのミーティング(5回) もの忘れ相談(2件) 初期集中(2件) 3. 認知症カフェへの支援 家族会参加(毎月) 4. 認知症サポーター養成講座(2回)	1. 左記情報の収集と配布 2. もの忘れ相談(1～2件) 初期集中(2件) 3. 認知症カフェへの支援 家族会参加(毎月) 4. 認知症サポーター養成講座(2回) 認知症支援講座(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)		
7	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	権利擁護の取組	事例検討を複数回実施するなど家族問題が大きくなっている	1. 高齢者虐待防止や成年後見制度について、地域住民やケアマネジャーに向けて普及啓発を行っていく(ケアマネ研修会や地区懇談会を活用) 2. 個別会議などを活用し、虐待に至らないよう支援する方策を検討する 3. 虐待疑いのケースが発生した場合は、早急に事実確認を行い、高齢者福祉課と協議し対応方法を検討。関係機関での対応の方向性の統一をはかる 4. 消費者被害防止のため各会議や集まりの場をとりえて啓発を行う(地区懇談会、ケアマネ研修会、主マネ会、広報検討会等)	1. 主マネ会、ケアマネ研修会等で早期相談の促し 2. 個別会議の開催(適宜) 3. 包括でも事例検討会を実施し、相談スキルの統一や他のケースへ応用図れるようにする(3回程度) 包括内で、虐待防止の指針整備、委員会設置研修の定期的開催	1. 地区懇談会等での相談促し 2. 個別会議開催(適宜) 3. 包括内での事例検討(3回程度) 4. アウトリーチ活動等で得た情報を、各種会議の場で積極的に情報提供する		

※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)	25件	30件	件
2	A8、通所C、通所Bの利用促進(回数)	回	12回	回
3	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	1回	2回	回
4	地区懇談会(回数)	1回	3回	回
5	出前講座(回数)	11回	12回	回
6	認知症サポーター養成講座(回数)	0回	4回	回
7	認知症初期集中支援事業(回数)	3回	4回	回
8	もの忘れ相談(回数)	1回	4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	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 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	
1	職員の資質向上とコンプライアンスの強化	1. 法人の人事考課で個人の目標設定・評価の取組を行っており、日々のミーティングでもOJT施行 2. 個人の目標や事業計画に沿った研修への参加 3. 各種マニュアルの改訂内容をミーティングで確認 4. 個人情報保護、虐待、感染症、ハラスメント等の指針の整備、研修の実施、委員会への参加	1. 人事考課実施(5月)ミーティング(毎週火)朝礼(毎朝)実施 2. 国、都、区主催研修苑内研修へ参加 3. マニュアルの確認 4. 各研修実施	1. 人事考課実施(11月)ミーティング・朝礼 2. 左記 4. 指針整備、委員会へも随時参加		
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	1. ウィズコロナはがきへの対応 2. ワクチン接種希望者への支援 3. 長引くコロナ禍の影響による精神面への影響に注意して相談・アウトリーチ実施していく必要あり 4. コロナ禍で友人と会えない、会食ができない状況が長引いているせいか？地域活動への時間と興味が増している印象あり。地域の場も多いため、引き続き情報提供行っていく	2. ワクチン接種希望者への支援 3. フレイル予防・認知症予防のために電話や訪問による安否確認継続	1. ウィズコロナはがきへの対応 3. 自粛下で機能低下してしまった方への対応 4. 状態像や、希望毎に適切な情報提供できるよう準備(マップやちらし)		
3	業務改善・ICTの利活用	1. 事業毎の係の設定、ミーティングの活用 窓口当番設定による、業務へ集中できる時間の確保 2. Wincare習熟による記録時間の短縮、データ化による業務への反映 3. ZOOMの活用	1. ミーティングで今年度の事業の係設定(5月) 2. Wincareのさらなる活用 3. ZOOMの活用	左記同様		

## 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	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 次年度に向けた課題を具体的に記入する。	
1	多職種が連携できるネットワークづくり	1. ふくろうの杜圏域多職種連携会事務局としての活動 ①コアメンバーミーティング開催 ②全体会の開催、準備のミーティング 3. 「防災」の検討 (令和3年度も検討できなかったが、BCPの課題も含めて検討予定)	1. 「総合事業」テーマとして令和3年3月9日に第1部研修会を開催したが、第2部として総合事業の事例検討を集合形式で行う。それに伴う準備会を開催。 2. 「防災」に関する会議をZOOMで開催(1回)	1. 第2部のまとめのコアメンバーミーティング開催 2. 「防災」の課題についてZOOMミーティング開催(1回)		