

令和3年度 事業計画・達成評価表

センター名	豊島区医師会	センターの 重点目標	高齢者が住み慣れた場所で安心して生活し続けられるような地域づくりを目指す。 ・「社会的孤立」を防ぎながら、要介護状態になったり認知症になっても生活が続けられるような体制を作っていく為に、地域住民や多職種との連携を更に深めていく。 ・健康な状態を保てるようにプレレイル段階で早期に発見し、介護予防事業、個別相談、総合事業に結びつけていけるような仕組みづくりに取り組む。
	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	1.認知症対応 2.認知症検診 3.多職種連携	1.相談時に本人の状態を的確に把握することで、認知症高齢者の早期発見や認知症の悪化予防を図る。可能な限り早めに受診、診断、治療に繋がれるような対応を行う為に様々な社会資源を活用する。 ・研修を受講し、認知症地域支援推進員を増やして2名体制にする。 ・認知症初期集中支援チーム(チーム員会議:定例6回/年出席、随時 適宜出席、事例提出:3件/年提出予定、チーム員連絡会:2回/年出席) ・もの忘れ相談:定期2回/年、随時 ・もの忘れ相談連絡会:1回/年出席 ・相談3事業:適宜利用 ・認知症介護者の会「青空の会」を認知症サポーターと連携しながら継続的に開催し(1回/月、10回/年開催予定。コロナウィルス感染状況により変更あり) 2.今年度開始となる認知症検診のフォローを行う。 3.いけぶくろ多職種連携の会を開催(2回/年開催予定)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症地域支援推進員研修(9月) ・チーム員会議(4、6、8月) ・チーム員連絡会(4月) ・もの忘れ相談(6月) ・もの忘れ連絡会(4月) ・青空の会(各月1回) ・いけぶくろ多職種連携の会(12月頃) ・認知症検診後フォロー(随時) 	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム員会議(10、12、2月) ・チーム員連絡会(9月) ・もの忘れ相談(10月) ・青空の会(各月1回) ・いけぶくろ多職種連携の会(12月頃) ・認知症検診後フォロー(随時) 	1.高齢者福祉課や区所属の認知症地域推進員と連携し、認知症ボランティアのモデルケースを実施した。また、地域の認知症地域推進員とも連携を図り、認知症発症後の生活の質の維持に繋げることができた。 R3.9に新たに職員1名が認知症地域支援推進員研修を受講し、認知症地域支援推進員が2名に増員となった。認知症初期集中支援チーム:4件、もの忘れ相談:6件実施。認知症の相談内容に応じてこれらの2事業を利用し、本人・家族からの相談に対応して治療や支援に繋げることが出来た。 認知症介護者の会「青空の会」はコロナウィルス感染拡大の影響で、今年度は計8回の開催となった。不開催時には認知症サポーターと次年度開催に関しての話し合いを行い、今後の方向性を確認した。また、会の告知の為にポスター貼付を区の掲示板だけでなく、圏域の医療機関に依頼して貼付してもらい、医療との連携強化も図った。 2.圏域では対象者が1人おり、高齢者福祉課と情報共有し、現状は見守りを行っている。 3.いけぶくろ多職種連携の会を2回(6/3、1/24)開催し、コロナ禍での対応について、それぞれの職種の立場で苦労した点や工夫した点等を話し合った。	A
2	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	権利擁護の取組み	1.虐待対応 2.成年後見制度利用促進	1.高齢者虐待は増加傾向にある為、虐待の疑いの通報や相談が入ったら早急に事実確認を行い、高齢者福祉課に報告をして、コアメンバー会議の開催等により、関係機関と連携をしながら個別の対応を検討し、高齢者自身の安全確保や養護者の支援を行っていく。 ・虐待に関する研修があれば積極的に参加して対応スキルの向上に務める。(年1回以上予定) 2.本人の判断能力の有無や生活状況を的確に把握することにより成年後見制度利用の必要性を判断して対応していく。 ・事業所内で行っている事例検討の勉強会に専門家のアドバイザーを招き、権利擁護、個人情報等の取扱い等に関する知識を深め、スキルアップを図る。(2回/年開催予定)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症・虐待専門ケア会議利用(適宜) ・高齢者権利擁護研修(7月予定) ・事例検討勉強会(8月頃予定) 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症・虐待専門ケア会議利用(適宜) ・事例検討勉強会(2月頃予定) ・高齢者権利擁護研修(開催時参加予定) 	1.虐待の疑い通報が入ったケースは必ず事実確認を行い、高齢者福祉課・地域ケアGに連絡を入れて対応方法を確認して対応した。複雑な多問題を抱えた虐待ケースに関しては関係者が集まってコアメンバー会議を開催して情報共有を図り対応方法を検討した。高齢者虐待(疑)相談受付票:第1・2報提出1件、第3報提出3件 権利擁護テーマ別実践研修「①セルフネグレクトへの支援」「②身体拘束廃止にむけて」「③高齢者虐待対応における、家族の関係性に焦点をあてた支援と介入」に申込みをしたが、コロナウィルス感染拡大の影響により延期等日程変更があった為、最終的に①zoom研修、③会場研修で2つの研修を受講した。②は中止となった。 2.今年度も司法書士の先生を招いて事例検討の勉強会を予定していたが、コロナウィルス感染拡大の影響で開催できなかった。個別ケース対応では地域ケアGやサポートとしまと連携を取り、必要と思われる対象者は成年後見制度に繋げる支援を行った。	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 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)		
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	1.多様な主体による見守り体制の構築 2.アウトリーチ活動	1.地域住民や関係機関(民生委員、町会役員、CSW、高齢者クラブ、サロン、地域福祉サポーター、マンション管理人、新聞配達業者、戸配業者等)との連携により、見守りと支え合いのネットワークづくりを行っていく。(1～2回/年) ・高齢者クラブ(3～4ヶ所)を訪問して活動内容を確認し、活動マップを作成。(2回/年) ・お散歩マップを作成し、町会や開業医に配布してネットワーク作りを行う。(1～2回/年) ・地域住民主催のサロンへに参加したり、いけよん包括や圏域CSWと合同で体操教室や出張相談を行い、地域住民との関係づくりを進める。(10回/年予定) 2.熱中症対策事業(1回/年) ・実態調査(1回/年)	・関係機関挨拶回り(4月) ・お散歩マップ配布(5月) ・高齢者クラブ活動マップ作成(6月) ・友引の会(1回/月予定) ・みみずくサロン(1回/2ヶ月予定) ・くらしの出張相談inみんなのえんがわ池袋(5月、9月) ・体操教室(5月) *コロナ禍で中止 ・熱中症対策事業(6、7、8月)	・高齢者クラブ活動マップ更新(12月) ・友引の会(1回/月予定) ・みみずくサロン(1回/2ヶ月予定) ・体操教室(11月予定) ・くらしの出張相談inみんなのえんがわ池袋(1月) ・熱中症対策事業報告(9月) ・実態調査(10、11月頃)	1.地域住民や関係者の集まりに定期的に参加しつつも相談できる関係性を構築した。民生委員やCSWとは頻りに連絡を取り合い、見守りが必要な高齢者の情報を共有出来た。区主催の見守り協力事業者の連絡会で事業者と顔合わせの場があり、事例を用いて見守り支援事業について説明を行い理解を深めてもらった。 ・高齢者クラブ活動マップを作成することで、活動内容の把握や窓口の周知が行えてネットワーク作りに役立っている。又、個別相談の際に地域資源の情報提供ツールとして利用し、活動に繋がったケースもあった。 ・お散歩マップを作成し、区民ひろばや地域の医療機関に置いてもらうことでネットワーク作りに繋がった。実際にマップを持ち帰った利用者が多数いたとの報告を受けた。 ・いけよん包括や両圏域のCSWと合同で体操イベントや出張相談を行い、引きこもりがちな高齢者の外出機会の創出や窓口の周知を行うことが出来た。 ・住民の声(=地域課題)を聞き、ウォークラリーの開催に繋がった。その中で地域に根差したお店や介護サービス事業所との関係が構築出来、地域資源の発掘にも繋がった。マップ配布170枚、参加後のアンケート協力者37名で、ラリーに参加した高齢者のフレイル予防も図れた。 2.熱中症対策事業:見守り担当の訪問件数168件/579件 ・実態調査:662件 見守り体制なしの高齢者を個別訪問し、地域の活動やサービスを情報提供し、実際に繋がったケースもあった。 ・ウイズコロナにおける高齢者への呼びかけ事業等に係る相談対応実績:95件	A
4	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	1.チェックリスト実施 2.総合事業 3.短期集中型サービス	1.チェックリストを実施する。(10件以上/年) 2.居宅介護支援事業所等に対して総合事業制度に関する情報提供を行い相談にのっていく。 ・通所型C・モデル事業への推進に努める。 3.介護予防の視点から必要と判断した対象者に短期集中訪問型サービス、短期集中通所型サービスを勧め、生活機能改善を図っていく。	・チェックリスト実施(適宜) ・CM研修会(1回/前期)	・チェックリスト実施(適宜) ・CM研修会(1回/後期)	1.3.相談面接の際、介護保険未認定者や総合事業サービス等の利用を希望した対象者にチェックリストの実施や短期集中型サービスを提案した。通所型は居住場所や日程の問題があり、本人の都合も大きく左右する側面があるが、適する対象者に案内し利用に繋げることができた。通所Cの利用終了後も介護予防に関する意欲や関心が継続し、身体機能の維持に繋がっている。 2.CM研修会を前期9/16、後期2/13にzoomで開催し、参加者から事例を提出してもらい、今後の予測や支援方法の検討を行い共通理解をすることが出来た。また、圏域内のケアマネジャー同志で情報交流が行え、総合事業制度や新たな制度の改正点などを伝達する場としても有効であった。	A
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	地域ケア会議	1.コロナ禍における地域ケア会議の開催方法を検討し、センター主催で地域ケア会議を開催し、地域課題の発見や解決に努めていく。(2回/年予定) 2.センター職員が参加している各部会で掘り起こされた地域課題を全体会議に向けた検討会に提出して、区全体の地域課題として問題提起に繋がるような働きかけを行っていく。 3.自立支援地域ケア会議をふくろうの杜高齢者総合相談センターと合同で開催し、様々な職種のメンバーに参加してもらうことで多様な視点から事例検討を行い、地域課題を探りながら多職種との連携も深めていく。	・地域ケア会議(9月) ・全体会議に向けた検討会(4月、7月) ・2包括合同元気はつらつ報告会(9月)	・地域ケア会議(3月) ・全体会議に向けた検討会(1回/2～3ヶ月) ・全体会議(2月) ・2包括合同元気はつらつ報告会(3月)	1.コロナウイルス感染予防対策の為、2回に分けて地域ケア会議開催を予定し、関係者に通知を出して準備を行ったが、開催予定時期にコロナウイルス感染者数が増加した為、やむなく開催中止となった。代替案として、出席予定だった関係者全員にアンケートを送付し、コロナ禍での地域課題についての意見を集め、次年度の地域ケア会議で取り上げる課題の把握に努めた。また、アンケート結果を集計、分類した結果を関係者に返送し、地域課題についての共通認識を持ってもらうようにした。 2.全体会議に向けた検討会において、各部会で上がった地域課題を半年間協議し、2月の全体会議で発表。全体出席者とも課題を共有した。地域課題は来年度も継続して検討予定。 3.1/13にふくろうの杜包括と合同で元気はつらつ報告会を対面方式で実施。包括職員以外にも関係機関の専門職が参加し、提供事例や地域課題について検討することが出来た。	B
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	普及啓発・本人発信支援	認知症について正しい理解を深める為の普及啓発	・キャラバンメイト取得済の職員が、引き続き認知症サポーター養成講座を開催し、地域の支え手になる人材育成と認知症の普及啓発を行っていく。(1～2回/年予定)	・認知症サポーター養成講座(1回/前期)	・認知症支援講座開催(10月) ・認知症サポーター養成講座(1回/後期)	・講師を招き、11月に認知症支援講座を対面方式で開催し、区民への認知症に関する啓発を行った。 ・コロナウイルス感染拡大の影響で中止や日程延期等があったが、3/2新任民生委員に向けて認知症サポーター養成講座を対面方式で開催することが出来た。既に民生委員として活動しており地域で高齢者との接点もあったが、認知症に関する講座を通して理解が深まったとの意見があり、普及啓発の一助となった。	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 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)		
7	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	1.住民主体の通いの場の提供やサポーターへの支援 2.フレイル予防の普及啓発	・住民サポーターが開催するサロン(西池サロン)やとしまる体操の継続的な開催を支援していく。(3回/月) ・通いの場を求める区民に対し、サロンや体操教室等の情報を積極的に提供して通いの場への繋ぎを行う。	・西池サロン(2回/月) ・としまる体操(1回/月)	・としまる体操(1回/月予定)	・コロナウイルス感染拡大の影響で開催回数は減少したが、感染予防に留意しながら西池サロンは12回/年、としまる体操は8回/年実施した。 ・次年度より西池サロンが通所型Bに移行する為、サポーターの相談や実施方法の指導を行い、スムーズに移行出来るように協力した。今後も継続的にフォローアップする予定。 ・西池サロンやとしまる体操の活動は、地域の高齢者が介護予防の意識を持ち実践する場として効果的であり、中止の際は残念がる声も寄せられ、熱心に通う利用者が多かった。 ・個別相談で元気な高齢者を介護予防サポーターに誘い、繋げる支援をした。	A
8	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支援の充実	1.夜間救急・休日相談対応 2.出張相談	1.職員2名が2台の携帯電話を交代で所持し、夜間救急や休日に相談が入った際に可能な限り対応出来るような体制を整えている。 2.以前より行っていた、みらい館大明での出張相談に加えて、区民ひろば西池袋でCSWと協働で出張相談を行う。(各1回/月)	・みらい館大明出張相談(1回/月) ・区民ひろば出張相談(1回/月)	・みらい館大明出張相談(1回/月) ・区民ひろば出張相談(1回/月)	1.夜間・休日対応の為、2台の携帯電話を職員が交代で所持し、速やかに対応できる体制となっている。 2.出張相談を区民ひろば(2回/月)とみらい館大明(1回/月)の2か所で行い、センターまで来られない高齢者が気軽に相談できる場を確保した。担当圏域外の相談者に関しては、本人の了解を得て、担当包括へ情報提供を行い、早期対応に努めた。	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)	3 件	10 件	7 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)	0 回	2 回	0 回
4	出前講座(回数)	0 回	2 回	5 回
5	認知症サポーター養成講座(回数)	0 回	1 回	1 回
6	認知症初期集中支援事業(回数)	3 回	3 回	4 回
7	もの忘れ相談(回数)	8 回	4 回	6 回
8	相談3事業(回数)	0 回	2 回	0 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	●職員の資質向上・人材育成などに関する取組(研修)	・CM専門研修(7、8月頃予定) ・認知症地域支援推進員研修(9月) ・認知症地域推進員とのアセスメント勉強会(1回/月)	・認知症地域推進員とのアセスメント勉強会(1回/月)	・9/14、15に認知症地域支援推進員研修を受講。全国の推進員の活動を学ぶことが出来て非常に参考になった。 ・認知症地域支援推進員とのアセスメント勉強会を7回/年実施した。	A
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	●コロナ禍で機能低下が進んだ高齢者に対し、活動の場を提供(サロンやとしまる体操の開催支援) ●独居生活の高齢者の見守り強化(熱中症注意喚起や実態調査を機に見守りが必要な高齢者を発見し対応)	・体操教室(5月) ・サロン開催(2回/月) ・としまる体操(1回/月) ・熱中症対策事業(6、7、8月)	・体操教室(11月) ・実態調査(10、11月) ・繋がるサロン(1回/月)	コロナウィルス感染拡大の影響が続き、サロンやとしまる体操の開催回数は減ったが、状況に合わせて感染予防対策に留意しながら、地域の高齢者に活動の場を提供した。 ・体操教室は2回(5月、11月)開催 ・熱中症対策事業:6～8月実施 ・実態調査:10～11月実施	A
3	業務改善・ICTの利活用	●Zoom等Web会議の活用に取り組む。 Zoomによるイベント開催に関する研修を受け、包括主催でイベントを開催出来る体制を整える。 ●医師から要望があった際にはMCSを活用し連携を取っていく。(適宜)	・Zoom研修受講(6月) ・MCS活用(適宜)	・MCS活用(適宜)	・6月に講師を招いてzoomの基礎研修を受講し、その後のzoomを使った区主催の研修や専門知識を深める為の研修等でスムーズに利用を行うことが出来た。また、包括主催の圏域ケアマネジャー向けの研修もzoomを活用して開催し、コロナ禍に於いても滞りなく研修を開催することが出来た。 ・いけばくろ多職種連携の会の開催に関してはMCSを活用した。	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	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	地域住民が集まれる場所作りの支援	「気ままにラルゴ」閉鎖後、地域住民が集まれる場所が無くなっている。同じ場所を利用し、別の形態で住民の集まれる場所作りが出来ないかどうかを模索・検討していく。	・場所の利用の可否や内容の制限の有無を確認	・利用可能な場合:イベント内容を検討	気ままにラルゴで活動していた民生委員が「ラルゴ班」を立ち上げ、区民ひろばでサロンを開催するようになり、見守り担当者と圏域のCSWも参加し、活動を支援している。 気ままにラルゴが開催されていた場所で、R4.4月からは新たに「暮らしのなんでも出張相談会」を見守り担当と圏域CSWで、1回/2か月のペースで開催し有効活用していく。	A
2	病院との退院カンファレンス(zoom時)の効率化	退院カンファレンスを効率よくスムーズに進める為に確認すべき項目のリストや個別の確認シート等の共通書式を在宅医療相談窓口を含めた様々な職種と共同で作成し、関係者間での共有を目指す。(前期:チェックリスト作成、後期:個別確認シート作成)	・話し合い(センター及び在宅医療相談窓口職員)(6月) ・話し合い(多職種含む)(8月) ・共通のチェックリスト作成(9月)	・話し合い(センター及び在宅医療相談窓口職員)(11月) ・話し合い(多職種含む) ・個別の確認シート作成(2月)	包括職員と在宅医療相談窓口の職員で4回/年の話し合いを実施し、独自の退院連携シートを作成した。圏域の病院のケアマネジャーやMSWIに協力を依頼し、試験的に利用してもらい、改善点等の意見をもらった。他区の病院からコロナ禍での急な退院支援の依頼があった際にも退院連携シートの活用を依頼し、4件実施。使いやすいとの意見が多かった。	A

令和4年度 事業計画・達成評価表

センター名	豊島区医師会 高齢者総合相談センター	センターの 重点目標	高齢者が住み慣れた場所で安心して生活し続けられるような地域づくりを目指す。 ・「社会的孤立」を防ぎながら、要介護状態になったり認知症になっても生活が続けられるような体制を作っていく為に、地域住民や多職種との連携を更に深めていく。 ・健康な状態を保てるようにプレフレイル段階で早期に発見し、介護予防事業、個別相談、総合事業に結びつけていけるような仕組みづくりに取り組む。
-------	-----------------------	---------------	--

【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 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	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	1.認知症対応 2.認知症検診 3.多職種連携	1.相談時に本人の状態を的確に把握することで、認知症高齢者の早期発見や認知症の悪化予防を図る。可能な限り早めに受診、診断、治療に繋がられるような対応を行う為に様々な社会資源を活用する。 ・研修を受講し、認知症地域支援推進員を増やして3名体制にする。 ・認知症初期集中支援チーム(チーム会議:定例6回/年出席、随時 適宜出席、事例提出:3件/年提出予定、チーム員連絡会:2回/年出席) ・もの忘れ相談:定期2回/年、随時 もの忘れ相談連絡会:1回/年出席 ・相談3事業:適宜利用 ・認知症介護者の会「青空の会」を認知症サポーターと連携しながら継続的に開催(1回/月、10回/年開催予定。コロナウィルス感染状況により変更あり)他の会と合同で勉強会開催も検討していく。 2.認知症検診の普及啓発と受信後のフォローを行う。 対象者の数が増える為、出張相談等を利用して認知症健診を積極的に勧めて普及啓発を行っていく。また、対象年齢以外の高齢者でも臨時対応が可能となる為、認知症検診を活用して診断に繋げていくように努める。 3.いけぶくろ多職種連携の会を開催(2回/年開催予定)	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム員会議(4、6、8月) ・チーム員連絡会(4月) ・もの忘れ相談(6月) ・もの忘れ連絡会(4月) ・青空の会(各月1回) ・青空の会主催のイベント(9月) ・いけぶくろ多職種連携の会 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症地域支援推進員研修(12月) ・チーム員会議(10、12、2月) ・チーム員連絡会(10月) ・もの忘れ相談(10月) ・青空の会(各月1回) ・いけぶくろ多職種連携の会 ・認知症検診後フォロー(随時) 		
2	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	権利擁護の取組み	1.虐待対応 2.成年後見制度利用促進	1.高齢者虐待は増加傾向にある為、虐待の疑いの通報や相談が入ったら早急に事実確認を行い、高齢者福祉課に報告をして、コアメンバー会議の開催等により、関係機関と連携をしながら個別の対応を検討し、高齢者自身の安全確保や養護者の支援を行っていく。 ・虐待に関する研修があれば積極的に参加して対応スキルの向上に務める。(年1回以上予定) 2.本人の判断能力の有無や生活状況を的確に把握することにより成年後見制度利用の必要性を判断して対応していく。 ・事業所内で行っている事例検討の勉強会に専門家のアドバイザーを招き、権利擁護、個人情報の取扱い等に関する知識を深め、スキルアップを図る。(2回/年開催予定)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症・虐待専門ケア会議利用(適宜) ・事例検討勉強会(1回) 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症・虐待専門ケア会議利用(適宜) ・事例検討勉強会(1回) ・高齢者権利擁護研修(適宜参加) 		

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 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	1.多様な主体による見守り体 制の構築 2.アウトリーチ活動	1.地域住民や関係機関(民生委員、町会役員、CSW、高齢者ク ラブ、サロン、地域福祉サポーター、マンション管理人、新聞配 達業者、戸配業者、区民ひろば等)との連携により、見守りと支 え合いのネットワークづくりを行っていく。(随時) ・高齢者クラブ(4ヶ所)を訪問して活動内容を確認し、活動マッ プを作成。(2回/年) ・池2、3の会(医師会圏域、いけよんの郷圏域のCSWと見守り 担当)による暮らしの出張相談会を開催。(6回/年)、体操イベ ント(2回/年)を開催し、窓口周知やひきこもり、見守り体制の ない高齢者への外出機会創出につなげる。 ・医師会圏域のCSWと合同で暮らしの何でも相談会を実施し、 より身近な場所で気軽に相談できる場を作ることで要見守り高 齢者の発見に繋げると共に、CSWとの連携を強化する。(6回/ 年) ・ウォークラリーを開催し、新たな地域資源の発掘及び既に開 わりのある地域資源との関係強化を図ると同時に閉じこもりが ちな高齢者の外出機会創出する。(2回/年) 2.熱中症対策事業(1回/年) 3.ウィズコロナにおける高齢者への呼びかけ事業(1回/年) 4.見守り体制のない人への個別訪問(通年)	・関係機関挨拶廻り(4月) ・体操イベント(5月) ・くらしの出張相談会inみんなの えんがわ池袋(5、7、9月) ・ラルゴ相談会(4、6、8月) ・ラルゴ班活動(1回/月予定) ・高齢者クラブ活動マップ作成(6 月) ・友引の会(1回/月予定) ・みみずくサロン(1回/半年) ・自治会サロン(1回/半年) ・くらしの出張相談会inみんなの えんがわ池袋(5月、9月) ・民児協(1回/月) ・熱中症対策事業(6、7、8月) ・関係機関への窓口周知(通年)	・体操教室(11月予定) ・くらしの出張相談会inみんなの えんがわ池袋(11、1、3月) ・ラルゴ相談会(10、12、2月) ・ラルゴ班活動(1回/月予定) ・高齢者クラブ活動マップ更新 (12月) ・友引の会(1回/月予定) ・みみずくサロン(1回/2ヶ月予 定) ・自治会サロン(1回/半年) ・くらしの出張相談inみんなのえ んがわ池袋(11、1、3月) ・民児協(1回/月) ・アウトリーチ連絡会(10頃) * 熱中症対策事業報告を兼ねる ・関係機関への窓口周知(通年)		
4	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	1.チェックリスト実施 2.総合事業 3.短期集中型サービス	1.チェックリストを実施する。(10件以上/年) 2.居宅介護支援事業所等に対して総合事業制度に関する情報 提供を行い相談にのっていく。 ・初期対応力向上PTに参加 ・通所型サービスB・Cの推進 3.介護予防の視点から必要と判断した対象者に短期集中訪問 型サービス、短期集中通所型サービスを勧め、生活機能改善を 図っていく。	・チェックリスト実施(適宜) ・CM研修会(1回)	・チェックリスト実施(適宜) ・CM研修会(1回) ・地域同行型導入研修開催(1 回) ・CM地区懇談会開催(1回)		
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	地域ケア会議	・コロナ禍における地域ケア会議の開催方法を検討し、センター 主催で地域ケア会議を開催し、地域課題の発見や解決に努め ていく。(2回/年予定) ・昨年に引き続き、全体会議に向けた検討会に出席して地域課 題の継続的な協議を行い、区全体の地域課題として問題提起 に繋がるような働きかけを行っていく。 ・自立支援地域ケア会議をふくろうの杜高齢者総合相談セン ターと合同で開催し、様々な職種のメンバーに参加してもらうこ とで多様な視点から事例検討を行い、地域課題を探りながら多 職種との連携も深めていく。	・地域ケア会議(1回) ・全体会議に向けた検討会(1回 /2～3ヶ月) ・2包括合同元気はつらつ報告会 (1回)	・地域ケア会議(1回) ・全体会議に向けた検討会(1回 /2～3ヶ月) ・全体会議(1回) ・2包括合同元気はつらつ報告会 (1回)		
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	普及啓発・本人発 信支援	認知症について正しい理解 を深める為の普及啓発	・キャラバンメイト取得済の職員が、引き続き認知症サポーター 養成講座を開催し、地域の支え手になる人材育成と認知症の 普及啓発を行っていく。(2回/年予定)	・認知症サポーター養成講座(1 回/前期)	・認知症サポーター養成講座(1 回/後期)		
7	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	1.住民主体の通いの場の提 供やサポーターへの支援 2.フレイル予防の普及啓発	・住民サポーターが開催するサロン(西池サロン)の開催を支援 し、通所型Bの事業継続に向けたフォローアップを行う。 ・通いの場を求める区民に対し、情報を積極的に提供して通い の場への繋ぎを行っていく。 ・介護予防サポーターや介護予防リーダーを発掘し、地域の担 い手として繋げる活動を行う。	・西池サロンのフォローアップ(2 回/月)	・西池サロンのフォローアップ(2 回/月)		

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 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)		
8	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支援の充実	1.夜間救急・休日相談対応 2.出張相談	1.職員2名が2台の携帯電話を交代で所持し、夜間救急や休日に相談が入った際に可能な限り対応出来るような体制を整えている。 2.みらい館大明での出張相談(1回/月)と区民ひろば西池袋での出張相談(各2回/月)を開催し、センター以外の場所でも地域の高齢者が気軽に相談出来る場所を提供していく。	・みらい館大明出張相談(1回/月) ・区民ひろば出張相談(2回/月)	・みらい館大明出張相談(1回/月) ・区民ひろば出張相談(2回/月)		

※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)	7 件	10 件	件
2	A8、通所C、通所Bの利用促進(回数)	8 回	15 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)	0 回	2 回	回
5	出前講座(回数)	5 回	5 回	回
6	認知症サポーター養成講座(回数)	1 回	2 回	回
7	認知症初期集中支援事業(回数)	4 回	3 回	回
8	もの忘れ相談(回数)	6 回	4 回	回
9	相談3事業(回数)	0 回	1 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 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	●職員の資質向上・人材育成などに関する取組(研修)	・CM専門研修 ・区の認知症地域支援推進員とのアセスメント勉強会(1回/2ヶ月)	・認知症地域支援推進員研修(12月予定) ・介護予防ケアマネジメント研修 ・CM研修 ・区の認知症地域支援推進員とのアセスメント勉強会(1回/2ヶ月)		
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	●コロナ禍で機能低下が進んだ高齢者に対し、活動の場を提供 ●独居生活の高齢者の見守り強化 ・熱中症注意喚起や地域住民からの連絡をきっかけにして見守りが必要な高齢者を発見し対応する ・気軽に相談できる場を身近な場所に設ける	・体操教室(5月) ・ラルゴ相談会(4, 6, 8月) ・くらしの出張相談inみんなのえんがわ池袋(5, 7, 9月) ・熱中症対策事業(6, 7, 8月) ・出張相談(月2回)	・体操教室(11月) ・ラルゴ相談会(10, 12, 2月) ・くらしの出張相談inみんなのえんがわ池袋(11, 1, 3月) ・出張相談(月2回)		
3	業務改善・ICTの利活用	●Zoom等Web会議の活用に取り組む。 Zoomによるイベント開催に関する研修を受け、包括主催でイベントを開催出来る体制を整える。 ●医師から要望があった際にはMCSを活用し連携を取っていく。(適宜)	・MCS活用(適宜)	・MCS活用(適宜)		

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 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	災害時の対応を地域住民と一緒に学び準備を行う。	地域住民と一緒に災害時連絡表や防災マップ作りを試みながら、地域資源の確認を行っていく。	職員による地域資源の確認 災害時連絡表の作成	防災マップ作り		
2	病院との退院カンファレンスの効率化	退院カンファレンスを効率よくスムーズに進める為に、昨年度、在宅医療相談窓口と作成した退院情報シートを区内の8包括で試験運用を行い、効果を検証していく。	・話し合い(センター及び在宅医療相談窓口職員) ・話し合い(多職種含む)	・医療職部会で退院情報シートの説明を行い活用を依頼。 ・話し合い(センター及び在宅医療相談窓口職員) ・話し合い(多職種含む)		