

令和3年度 事業計画・達成評価表

センター名	菊かおる園 高齢者総合相談センター	センターの 重点目標	コロナ禍で見た地域課題に対し地域の強みを活かした取り組みを推進する。 1. 介護予防・フレイル予防を重視した地域づくりの推進 2. 必要な情報が地域の高齢者に届くしくみづくり 3. 認知症本人・介護者のつながりや発信支援 4. 適時適切な医療・介護・生活支援・地域資源等の提供・活用ができる相談支援体制の構築
-------	----------------------	---------------	--

【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1. 介護予防・総合事業の推進	【施策1-1】 介護予防・フレイル予防を重視した地域づくりの推進 (高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡充)	1. コロナ禍により、特にフレイルや認知機能の低下がみられ、家族・地域・社会のつながりも希薄になり、その弊害も見えてきた。 2. この圏域は介護予防リーダーが主体となつて通いの場が多く運営され、民生児童委員も活動に協力的な地域であり、個々で取り組みを開始している。 しかし、活動の継続・発展のために、地域づくりの新たな担い手がつながる仕組みが必要である。	1. 圏域内の住民や関係機関の代表で構成される「菊かおる園地域づくり部会」発足し、昨年度はコロナ禍で見た地域の課題を抽出した。今年度は個人、地域団体、包括、地域づくり部会、区レベルの取り組みについて精査する。 2. 今年度は地域づくりに向けて積極的にアクションを起こしている下記の関係者の取り組みに対して、地域づくり部会での協力関係を推進するため、部会を年3回程度実施する。 ①「フレイル予防・認知症予防」と「情報が届きにくい高齢者に必要な情報を届ける」を主目的とした民生児童委員有志による高齢者へのおたより配布。 ②介護予防リーダー運営の「いきいきクラブIN豊島」主催の地域住民に向けた「認知症とのかかわり方」講座の開催。 ③第2層コーディネーターも部会メンバーとして参加する。 ④部会で新たな住民主体の場の立ち上げも支援していく。(介護者カフェの自主化の準備支援)	1. 第1回、第2回地域づくり部会の開催 2. について ①民生児童委員有志による高齢者へのおたより配布(1回500部)の準備を見守り担当者中心に、通年で要望に応じ協力する。 ②研究所主催のまちづくり検討会に継続的に参加し、介護予防リーダーの活動やサロンの状況、今回の企画の進捗状況を確認する。通年で、対象者への声かけや広報活動で協力する。担い手の発掘やつなぎを継続する。 ③★【施策4-1】認知症マスコプロジェクトにおいて第2層コーディネーターと協働する。 ④★【施策4-2】実現に向けた介護者のリーダーとの協働。	1. 第3回地域づくり部会開催 2. について ①自主的な活動が継続できるよう、また、おたよりが高齢者のニーズにあった内容・構成であるか等、高齢者や関係者の意見を反映できる場を持ち、取り組みを拡充する。 ②介護予防リーダー運営の「いきいきクラブIN豊島」主催で10月からの「認知症とのかかわり方」講座開催への協力。年度末には講座後の地域での取り組みについて部会でも協議する。 ③★【施策4-1】認知症わんわんパトロール登録システム構築において第2層コーディネーターと協働する。 ④★【施策4-2】参照。	1. について ・4月第1回地域づくり部会を開催。第2層SCや介護者カフェのリーダーも参加しメンバーを拡充。コロナ禍の地域課題に対するアクションシートの優先順位を皆で協議した結果、入浴やごみ出しなど生活に密着した課題を区全体で検討との意見であった。 ・各団体の年度当初に掲げた取り組みを地道に推進する一年としたため、個々に連携を取り協力できた。 ・コロナ第5波のため様々な活動において高齢者ボランティアの参加が難しくなった。ボランティアの意欲継続とウイズコロナ安心な態勢づくりのために、菊施設・傾聴コーナー(第2層SC)・包括で協議し、高齢者元気あとおし事業を基盤とした『菊元気あとおしボランティア』とネーミングした仕組みを構築。ボランティア登録(社協の経由事務)や活動の場の紹介等を含んで行い、ウイズコロナ期のボランティア活動の入口として傾聴コーナーを活用する。第2回地域づくり部会はこの仕組みを地域に周知・登録する場として開催。年度末までに要支援者を含み20名が登録された。 ・第3回部会は第6波で中止。 2. について ①4月、10月に計3名の民生委員がおたより配布を実施。コロナ禍でこもりがちとなっている高齢者のニーズについて有志の民生委員と協議し、おたよりの内容は転倒予防・高齢者寝具乾燥の情報を盛り込み、地域に根付いた支援者の自主的な取り組みを支援した。 ②いきいきクラブIN豊島主催の「認知症とのかかわり方」講座で、相談機関として包括・区の事業説明や身近な事例を上げて「認知症になっても自分らしく主体的に生活するためのネットワークづくり」についての講義・懇談会を担当した。全5回コースの最終回は「この講座を振り返って、受講したメンバーが地域に対して何が出来るか？」とのテーマであったがコロナ第6波で次年度に延期された。 ③は【施策4-1】④は【施策4-2】に記載。	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	
2	施策1. 介護予防・総合事業の推進	【施策1-2】 身近な介護予防活動の場づくり (通所型サービスの推進)	1. 現在、圏域内には総合事業通所B・C事業を担う団体やA8事業所がないため、総合事業の受け皿が不足している。 2. 高齢化率の高い巢鴨5丁目・西巢鴨4丁目住民の身近で介護予防活動できる場が少ない。 3. 区民ひろばを拠点にしない高齢者のつながる場も必要である。	1. 圏域内の総合事業を担う可能性のある関係団体や事業所に向けた、身近な関係機関である包括の立場からの相談・支援を実施する。 2. 高齢者率が高くサービス量が不足している地域にできる総合事業A8事業やサロンが効果的に運営できるよう、周辺地域の関係者等への周知に協力する。また、個々のケアプランにおける連携体制を強化する。 3. 感染防止対策を講じた「ホッと菊食堂」の運営の継続。宣言で休止の際には個別に必要な情報をタイムリーに発信し、つながりを継続する。 4. 短期集中通所型サービスを通じたスポーツジムとの連携を検討する。	前期(4月～9月) 1. 通所B事業候補である「いきいきクラブIN豊島」のサロン参加者に基本チェックリストに基づく健康講座や総合事業の説明など実施し、総合事業の理解を図る。 2. 総合事業A8事業およびサロン運営の候補である「フィットネスデイリずぼ」からの相談を継続する。 3. ★【施策2-1】参照。 4. 東京都通所Cモデル事業(6月～12月)を通じて連携を図る。	後期(10月～3月) 1. 通所B事業候補である「いきいきクラブIN豊島」の総合事業に係る相談・支援を継続する。 2. 事業立ち上げ後は身近な地域で介護予防活動できる効果を考え、特に近隣の巢鴨4・5丁目、西巢鴨4丁目の対象者に推進していく。 3. ★【施策2-1】参照。	1. について ・「いきいきクラブIN豊島」からの通所型サービスB事業に対する質問に包括としても継続的に対応。令和4年4月から圏域内の6つのサロンが通所B事業に移行することになった。 ・当クラブの要望に基づいて令和4年3月にはコーディネーター11名に通所B事業・ケアプラン学習会を実施した。4年度からも定期的に包括が6つのサロンに訪問し相談対応していく。 2. について ・A8利用への相談対応を継続したが実施には至らなかった。A6利用の方でも身近な地域の事業所を選択する傾向がある。 ・A8事業所が圏域にはないため可能性がある事業所と協議してきたがA8事業への参入はかなわなかった。総合事業Gの体制整備状況を確認し、A8事業の利用を検討していく。 3. 【施策2-1】に記載。 4. 通所Cモデル事業に10名、通常の通所Cに3名が参加し終了後の活動の場として個々の生活スタイルに合わせた社会資源活用を提案を行った。	A
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	【施策4-1】 普及啓発・本人発信支援	1. 地域活動に参加を希望したいが1人では参加できない本人のため、職員と専門職ボランティアで送迎を実施。意欲が上がりサービス等につながる事例があった。 2. 商店街・コンビニなど高齢者の食生活関係機関や、他世代との連携ができていない。	1. 認知症の方が地域活動に参加するためにチームオレンジ等による送迎支援の構築が必要である。仕組みづくりのために介護予防・認知症対策Gと連携しモデル事業を実施する。 2. 近隣スーパーでの認知症マスクプロジェクト(認知症の方でマスクをつけず買物をし困っているとスーパー従業員から相談が入り、かかわる必要性を感じた。)認知症の普及啓発につなげるため、ヒアリングを実施し、マスクを配布する。今後、認知症サポーター養成講座ができるよう働きかけていく。 3. 認知症わんわんパトロール隊(仮)登録システムを構築し、他世代でも犬の見守りを通して、認知症高齢者に関心を持ってもらう。次年度以降、認知症サポーター養成講座のお知らせを個別に実施する。	前期(4月～9月) 1. 宣言解除後、認知症の方の送迎におけるボランティアの活用について、区担当係と協議する。 2. マスクプロジェクトについて近隣のスーパーやコンビニにヒアリングし必要度を判断する。認知症の可能性のあるマスク未使用者が排除されることなく、安心して買物できるよう、一手段として必要都度、店の従業員からマスクを手渡していただく。実施にあたり、第2層コーディネーターと協働する。	後期(10月～3月) 1. 可能であれば、活動参加モデルの抽出と依頼。 2. 圏域内での認知症サポーター養成講座等の認知症普及啓発の実施。今年度は、いきいきクラブIN豊島主催の認知症講座の後方支援など行う。 3. 上半期に認知症わんわんパトロール隊の登録システム(案)を構築。下半期は地域づくり部会で提案し、より効果的に実施するための意見交換や周知活動の場にする。	1. 区の認知症地域支援推進員と協議したが、コロナ5・6波により、送迎におけるボランティア(チームオレンジ)の活用には至らず、包括職員や資格のあるボランティアによる送迎となった。 2. 第2層SCと協働し商店街(スーパー・コンビニ)でのマスク配布とアンケート調査を実施。第2層SC中心に地域商店街に入り、認知症支援の普及啓発やスーパー等から見えた高齢者の生活実態を把握した。 3. 隣接区包括(第2層SC常駐)で実施しているペットを介した交流・散歩を活用した取り組みについて、第2層SCや包括の他区交流を通して情報収集を開始した。令和4年度「オレンジわんわんパトロール」登録システムを第2層SC中心に構築していくことになった。	B
4	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	【施策4-2】 介護中の家族支援の強化 (就労中の介護者支援も含む)	コロナ禍で、さらに介護者に必要な情報が届きにくい。介護者の情報交換や支え合いの場が必要である。	1. 緊急事態宣言発出以外は定例の月1回開催を継続し、介護者同士の支え合いのネットワークを構築する。休止時にも交流できるツールを作成する。 2. 就労中で多忙な介護者や男性介護者等、対面での参加だけでなく、つながり方を当事者を交えて検討する。(ICTの活用等) 3. 様々な状況にある介護者がつながりを持つためには、圏域にこだわらない「介護者カフェ」の運営が求められる。家族会の立ち上げを視野に、介護者のリーダーと2か月に1回話し合い、介護者講座等の開催も検討する。 4. 介護者カフェの周知のために圏域内50か所の展示場所を活用する。	前期(4月～9月) ・休止中でも介護者同士の交流の場として活用できるよう「介護者カフェ版のおたより」を試行的に担当者で作成する。 ・秋の認知症支援講座の企画を介護者のリーダーも参加して検討する。 ・介護者のリーダーに地域づくり部会に参加してもらう。	後期(10月～3月) ・カフェメンバーとともに認知症支援講座を行い、区内の介護者同士の交流を深める。 ・関係機関にチラシの展示を依頼する。 ・介護者サポーターに講座のサポートを依頼し、区内介護者の会との連携を図る。 ・参加者全体で次年度の「介護者カフェ」のあり方を協議する。	1. 緊急事態宣言が出ている月以外は介護者カフェを開催し、年9回実施した。また、休止していた期間は「お便り」という形で参加者の近況をまとめたものを初夏・秋に作成・配布した。対面できない期間もつながることができ、ワクチン接種の悩みも聞かれたため、タイムリーに返信することを心掛け参加者等に好評であった。 2. ICTの活用については介護者カフェの参加者でスマホやPCを日常的に利用している方がほとんどおらず、希望がなかった。 3. 11月に講師を招いて、「介護者の心のケア」をテーマに認知症支援講座を行った。区民20名、関係者8名の方が参加された。区民9名は菊かおる圏域外からの参加で、その後も参加希望があり、介護者カフェに参加している。 4. 介護者の会の立ち上げに向けて介護者のリーダーと話し合いを行い、年度末に介護予防リーダー3・4期生の協力が得られ、包括主催「介護者カフェ」から「認知症介護者の会」の一つとして自主的に活動を開始することになった。介護者の代表と介護予防リーダー中心に次年度は運営していく。 5. 11月開催の事業所オンライン交流会で、圏域内医療介護福祉事業所41事業所に介護者カフェを周知できた。	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	
5	施策2. 生活支援の充実	【施策2-1】 孤立対策事業への参加・支援(社会資源を含めた活用)	地域の健康課題である孤食・閉じこもり・低栄養(口腔機能低下)を起因とする認知症やフレイルの予防・改善に取り組む。	1. 感染症の状況を見て開催判断をするが、原則、緊急事態宣言発出時以外は、感染防止対策を講じた「ホッと菊食堂」を開催する。 2. 孤食・閉じこもり・低栄養(口腔機能低下)等の予防・改善に取り組むと共に、関係機関(民生委員・介護予防リーダーなど)と連携し、地域に根差した居場所づくり、情報発信の場として機能することを目指していく。	・原則月1回開催。感染症・食中毒予防に注意して対応。開催後に課題を抽出し次回につなげる。 ・当方は職員のみで運営する。 ・休止の際にも食堂の目的が達成できるように個々に必要な情報の配信を行う。	・固定の参加者にならないよう、孤食・閉じこもり予防の必要性が高い方への声かけを継続していく。 ・感染症等落ち着いた段階でサポーターに運営協力を再度依頼し、ボランティア保険の加入等検討する。	1. コロナ禍による活動制限があったが、今年度も感染症対策を徹底し7回開催(延べ54名参加)することができ、毎回新規の参加があり菊圏域外からの参加希望の問い合わせが多かった。一緒に食事ができる安心で身近な場所へのニーズがある。 2. 食堂ボランティア登録済みの10名の方には情報提供を適宜行い、元気あとおし事業を基盤にした「菊元気あとおしボランティア」として保険加入手続きを実施した。今後のボランティア活動(食堂運営)に安心して参加できる準備を行った。4年度は通所Bへの移行も検討していく。	A
6	施策2. 生活支援の充実	【施策2-2】 見守り支援事業担当による活動-専門的な見守り	感染予防のための集い場は減っているが、地域のつながり/交流の場は増々求められている。	1. 地域での取り組みを支援する。 2. 集うことが難しい現状を踏まえ、スーパーや新聞販売店、郵便局、商店街等、生活に近い機関へ見守りのネットワークを広げる。	地域づくり部会であがった民生委員のおたより/介護予防リーダーの認知症講座の後方支援を通年で実施する。 ★【施策1-1】参照 ★【施策4-1】参照	通年で見守り支援事業の周知を行い、顔の見える関係になることで地域における見守りの目を増やす。	熱中症予防事業と実態調査の戸別訪問に併せて、マンション管理人や地域住民に対し見守り支援事業の周知活動をおこなった。また見守りネットワーク拡充の為、乳飲料や新聞販売店などの戸配業者を訪問。見守り支援事業について周知をおこない、地域住民の生活により近い機関との顔の見える関係づくりに取り組んだ。 【施策1-1】と【施策4-1】参照。	A
7	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	【施策3-1】 総合事業の正しい理解と適切な介護予防ケアマネジメントの推進	・居宅介護支援事業所等の関係機関への周知が十分ではない。今年度から実務に変更点も多く、説明の機会が必要となっている。 ・職員のフレイル予防や予防重視のケアプランに向けた実践力をつける必要がある。	1. ケアマネジャーからの相談やサービス担当者会議、包括主催元気はつらつ報告会を年1～2回単独開催し、今年度の総合事業の変更点等の説明の機会を確保する。 2. 職員は研修・OJT・プランナーMTG等で総合事業を正しく理解し、利用者・地域のケアマネジャー・サービス提供事業所などに情報を提供する。東京都通所Cモデル事業での学びを活かし、新事業に該当する方の見極めも行いフレイル予防に努める。 3. 随時情報共有・意見交換を行い、地域資源の発掘・活用も踏まえ、可能な本人の望む生活に向けた介護予防ケアマネジメントを実践していく。	・適時適切に新たな総合事業や変更点の周知を行う。 ・第1回包括主催元気はつらつ報告会(ケアマネジメントB・Cのケース)を単独開催し、職員の研修の機会とする。 ・東京都通所Cモデル事業の対象者に周知し、ケアマネジメントBを実践する。	・感染状況によるが、第2回包括主催元気はつらつ報告会を地域のケアマネジャー参加型で実施し、新たな総合事業や地域資源の周知も行う。 ・総合事業の現状や課題については、包括プランナー部会を通して共有し改善策等提案していく。	1 コロナ禍でもあり、包括主催「総合事業説明会兼元気はつらつ報告会」では通所Cモデル事業ケースを取り上げ、総勢28事業所43名参加のオンライン・ハイブリッド型で開催した。介護予防プラン業務委託をしている全事業所に周知し、34名のケアマネがオンラインで参加し、他区・他圏域の事業所からの参加も多くみられた。事前事後に総合事業や介護予防マネジメント、地域資源の情報を配信し、広く周知することができた。 2 基本チェックリストを年間36件実施し、東京都通所Cモデル事業10件、通所C事業3件、短期集中訪問事業21件(リハビリ18件、栄養3件)などを利用することで、フレイル予防や地域資源等、少し前の自分につなげる取り組みを行った。 3 プランナー部会が復活し、各包括内の現状を把握することができた。課題の一つとなっている評価表の見直しを行うことになった。地域資源の発掘には至らなかったが短期集中訪問型サービス(リハビリ)の効果によってADL・IADLの向上が見られた。	S
8	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	【施策3-2】 地域ケア会議(個別ケア会議)の積極的開催	個別ケア会議・3相談における課題解決に向けた取り組みを推進する。	1. 介護支援専門員及び関係機関からの相談を包括にて精査し、個々の支援チームの再構築や新たなチーム編成等をおこない、課題解決に取り組む。 2. より専門的な判断が必要な際は3相談の他、サポートとしま等公的機関の相談事業へコンサルティングを求め、より具体的な解決方法をチームで展開できるようにする。	個別事例に関して三職種・アウトリーチMTG等で適時精査し、個別ケア会議を開催する。	開催実績から見えて来た課題を集約し地域ケア会議の基礎資料を作成する、	・三職種・アウトリーチMTGは今年度17回実施。延べ158件のうち殆どが継続案件であり、検討件数のうち認知症または精神疾患の事例は全体の60%、ついで医療の事例38%、経済的事例36%、虐待事例は15%であった。これらの事例は単独であれば1事例の中に複数の問題がある事例もある事がわかり、今後の地域ケア会議の参考として記録を活用する。	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	
9	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	【施策3-3】地域ケア推進会議の推進	1. コロナ禍の地域課題に対し、地域の強みを活かした取り組みを検討する。 2. コロナ禍による地域ケアマネジメントの共通課題が見えてきた。	1. ★【施策1-1】参照 2. 地域のケアマネジャーで支え合う仕組みづくりを推進する。	★【施策1-1】参照 ・主任ケアマネジャー部会にて研修企画を行う。 ・圏域の主任ケアマネジャーで圏域での研修企画を行う。	★【施策1-1】参照 ・圏域のケアマネジャー地区懇談会や研修会の開催。	1. 【施策1-1】に記載。 2. について ・主任ケアマネ部会にて8包括及び豊島区主任介護支援専門員連絡会としけあと合同開催しオンライン実施ができた。 ・圏域内では地区懇談会を2回、研修を1回開催。今年度の地区懇談会のテーマについては、家族支援のあり方についての議論や研修を開催し新たな課題を抽出した。	A
10	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	【施策4-3】適時適切な医療・介護・生活支援等が提供できる仕組みづくり	認知症が進行してから相談される地域の傾向がある。初期の時点で相談でき、必要な支援が受けられ、地域で見守る体制が望まれる。	1. ケースに応じた適切な相談事業等を活用し多職種のチームで対応。必要な医療・介護・社会資源などにつなぎ、本人らしい生活を適時適切に選択できるような支援体制の構築を目指す。 2. 特に認知症初期集中支援事業、もの忘れ相談事業、相談3事業を効果的に活用できるような所内ケース検討会にて精査する。	・月2回や随時の三職種・アウトリーチMTGの活用。 ・認知症チーム員との密な連携。 ・重複課題を持つケースや初回アセスメント時は複数職員対応とする。本人のストーリーを丁寧に聴く。	・継続的に認知症初期集中支援事業、もの忘れ相談事業、相談3事業を効果的に活用する。 ・かわりを振り返る場を所内で持ち、反省点だけでなく良かったことを検証するケース検討を持つ。	・月2回実施の三職種・アウトリーチMTGにて課題を精査し、個別ケア会議は今年度29件実施。5件は認知症初期集中支援事業、11件はもの忘れ相談へ繋ぎ課題解決ができた。地域ケア3相談は専門ケア会議3件、こころの相談4件、援助スタッフ3件、サポートとして専門相談3件を活用し支援方針を多職種で検討することができた。	A
11	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	【施策4-4】高齢者虐待の防止	コロナ禍で介護者や家族間のストレスが増大している。また経済的な課題をもつ家族が増えている。	高齢者虐待防止の啓発活動を、地域・関係機関・所内に向けて行っていく。また、虐待の相談・通報時速やかに対応していけるよう所内及び関係機関と連携し、高齢者の安全確保や擁護者支援を図る。虐待防止の観点から、リスク管理を行い、防止に向けた支援や見守り体制づくりを行う。	多職種での虐待防止会議の実施。	虐待防止研修の実施。(所内または地域・関係機関向け)	・虐待防止研修を地域の介護支援専門員研修と合同という形で1回実施できた。 ・今年度虐待対応件数は18件であり、適時、地域ケアG、サポートとしま、障害者福祉課、生活福祉課、居宅介護支援事業者、サービス事業者、民生委員、医療機関等と連携し解決に向けた取り組みができた。	A
12	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	【施策4-5】権利擁護の取り組み	高齢者人口の増加に伴う認知症状等を有する方の増加・家族関係の希薄化により、判断力や金銭管理に公的支援が必要な高齢者が年々増加している。	その方の生活状況・判断能力の異変に気づき、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度等に繋げる必要性の判断と支援を適宣行っていく。	毎月実施する三職種・アウトリーチMTGにて、ケースの共有及び相談・検討していく。	前期の取り組みを継続していくと同時に、可能であれば成年後見制度等、権利擁護に関する勉強会や交流会を開催する。	・今年度、成年後見制度につなぐ支援を8件行った。また、住民向けに成年後見制度に関する講座を行い、12名の参加があった。 ・毎月2回行っている三職種・アウトリーチMTGにて、それぞれが担当しているケースについて他の職種と検討する事で、より適切な支援方法を検討し実行することができている。	A
13	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	【施策3-4】地域の介護・医療・福祉事業者との連携強化	ケースを通じて圏域内の医療・介護等の顔の見える関係は構築されてきた。コロナ禍の連携ツールとしてICT活用を推進する必要がある。	「菊かおる園ネットワーク部会」(年2～3回開催)を通して、地域の関係機関連携の強化・専門職の資質向上・地域の課題に対する地域関係機関としての取り組みを精査し実施する。	昨年度に引き続き、MCS出張相談を医師会の協力のもと実施していく。	下半期以降、部会で取り組みたいテーマを委員で協議し、Zoomでできる研修等の企画運営を行う。	・ネットワーク部会を2回、コアメンバー会議を1回開催し、11月には「菊かおる園圏域・事業所オンライン交流会をハイブリッド型で開催することができた。 ・圏域内の41事業所57名が参加し、初の試みであったが圏域内の新規事業所を含めた顔の見える関係づくりという目的は一定程度は果たせた。 ・圏域内事業所のICT対応状況が把握でき、MCS普及啓発効果もあった。 ・当日の次第(事業所の紹介リスト)やパンフレット、チラシ、新たな情報を加えた地域版認知症ケアパス等を事前に各事業所に配布し、当日はパワポ、動画など様々なツールを活用したPRも視聴することができた。	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	
14	施策2. 生活支援の充実	【施策2-3】見守り支援事業担当による活動-専門的な見守り	コロナ禍で支援の必要な人が見えづらい状況であり、実態把握と適切な支援につなげる必要性がある。	1. 熱中症予防事業・実態調査等の情報を基に、高齢者の情報収集/生活実態の把握をおこなう。 2. 支援すべき対象者を抽出してリスト化し、見守り体制の構築、関係機関と連携して支援する。	・熱中症予防事業の実施。 ・地域の情報共有を含めた民生委員との連携。	・実態調査の実施。 ・熱中症予防事業の後追いを兼ね、見守り体制や支援の必要な対象者への継続的な関わり。	前期に熱中症予防事業を実施。全895件のうち、400件を民生委員/495件を包括・見守りで訪問。欠員地区については、有志民生委員と連携し状況把握をおこなった。後期には実態調査を実施。圏域内高齢者997名に送付され、うち624件が郵送で返信。返信のない373件を、民生委員の協力を得て訪問。今回得た情報をもとに、支援や見守り体制の構築が必要と思われる対象者を抽出しリスト化。適宜関係機関との連携を図り、対象者へかかわり始めている。	A
15	施策1. 介護予防・総合事業の推進	【施策1-3】総合事業の理解を地域に広げる。	1. 地域住民への総合事業の周知が不足し、わかりにくい制度となっている。 2. 事業対象者数も希望者が少なく伸びていない。	1. 区民ひろばでの出前講座や出張相談、住民主体のサロン等で、住民に向けたフレイル予防や基本チェックリストに基づく介護予防、総合事業の案内を1年間試行的に実施し、効果や課題を検証する。 2. ケアプラン担当している高齢者家族についても基本チェックリスト実施し健康チェック指標とし必要な方はケアプランにつなげる。	・区民ひろばでの出前講座や出張相談等を緊急事態宣言解除後からスタートする。 ・年間で見守りミニ出前講座20回、包括職員30回(介護者カフェ・ホッと菊食堂も含む)実施を目指す。	・上半期の状況を評価し、効果的に実施できた活動の場を増やす。 ・年度末に左記1・2の活動について効果や課題を検証する。	1. について ・圏域内3か所の区民ひろばと連携を図り、各ひろばの実情に合わせた出前講座や出張相談を実施。(元々毎月見守り担当がミニ出前講座を毎月1回開催しており継続希望。高齢者クラブやサークル向け講座の開催希望。) ・ひろばでの出前講座は見守りで30回、センターで15回開催した。他での出前講座はセンターで19回実施。 ・出張相談単独で開催したひろばもあったが相談者は0～1名。地域データに基づく地域高齢者の課題について具体的な講義・懇談会は関心度が高かった。総合事業の説明やフレイルチェックを行った場合、個別相談につながりやすい。 2. について 基本チェックリスト実施は年36件、要支援者の家族に対して健康指標として実施するケースも約10件実施。老々世帯の支援内容を検討する上で役立った。	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)	10 件	30 件	36 件
2	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	0 回	1~2 回	1 回
3	地区懇談会(回数)	7 回	5 回	4 回
4	出前講座(回数)	見守りミニ講座25回、センター主催19回	見守りミニ講座20回、センター主催30回	見守りミニ講座30回、センター主催34回
5	認知症サポーター養成講座(回数)	0 回	2 回	0回 (他の認知症講座3回実施)
6	認知症初期集中支援事業(回数)	7 件	8 件	5 件
7	もの忘れ相談(回数)	5 件	6 件	11 件
8	相談3事業(回数)	10 回	10 回	10 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	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	<p>1) 三職種・アウトリーチMTGを月2回開催し情報共有とスーパービジョンの取り組みを心がけ個々の支援計画が遂行されるよう努める。</p> <p>2) 外部研修・OJTの推進。特にコロナ禍の災害対応、精神保健福祉関係、若年性認知症、権利擁護を学ぶ。ケアマネジメントB・Cや認知症関連事業活用についてOJTにて標準化を図る。</p> <p>3) 3年度法改正(平成27年条例第14号)に基づいた体制整備のために法人包括部会にて虐待防止・感染症対策・BCP策定等のPT・委員会を立ち上げ計画的に推進する。</p>	<p>1) 今年度より会議内容の記録化をおこない、適時修正をしていく。</p> <p>2) 外部研修(オンライン)を、職員の要望や必要性に基づき計画的に実施する。</p> <p>3) 第1回法人包括部会にてPT・委員会を立ち上げ今年度のゴール設定を行う。</p>	<p>1) 記録から支援の内容や方向性を分析する。</p> <p>2) OJT実施し各自の業務に活かす。(ケアマネジメントB・C、認知症関連事業の活用など。)</p> <p>3) 第2回法人包括部会にてPTの進捗状況により、委員会・研修等を開催する。</p>	<p>1) 三職種・アウトリーチMTGはスーパービジョンを取り入れ共有の記録シートで管理したため、多職種で継続的にケースを見ることや今後の支援の方向性を精査し担当者についても多職種で調整するなど都度関わりでの評価を全員で行えたことで、ケースが支援のレールに乗り課題解決に向かうことが多かった。次年度は、ケースの概要を都度記入する手間を省き、一元的にケース管理できる様式にバージョンアップする。</p> <p>2) オンライン環境を整備し外部のオンライン研修に全員参加できた。災害伝言板171・電話・ショートメールによる訓練、BCP訓練、セキュリティ研修、外部研修で得た学びの伝達研修、感染症対策PPF脱着研修、虐待防止研修等のOJT実施。次年度の課題は、災害時アクションシートに基づいたシミュレーションの実施と執務室内安全環境整備の継続である。</p> <p>3) 法人包括部会を年2回開催し法改正に沿った対応について今年度のゴール設定を行い、各担当者中心に目標設定どおり実施できた。次年度の課題は感染症対策について在宅版感染症対策マニュアルを法人と連携して作成することである。</p>	S	
2	ウィズコロナ・アフターコロナに向けた体制の強化	<p>1) 包括主催の「介護者の会」「おとな食堂」については、感染症対策を講じて月1回開催し、国や東京都の指示である緊急事態宣言下の休止を開催判断のルールとする。会や食堂が休止の期間も必要な支援者や情報等につながりをもてる態勢づくりとして、介護者等のピュアグループをつくる方向で支援する。</p> <p>2) 情報発信・共有、ネットワーク構築のため、地域関係機関や必要な住民にオンライン活用を推進する。</p> <p>3) 独居高齢者のコロナワクチン接種に係る支援。</p> <p>4) 引き続き、窓口対応・訪問・会議・出前講座等における感染症対策を徹底する。職員の健康管理、適時面談の実施。</p>	<p>1) 左記休止中においても適時電話連絡を行い相談体制を組む。必要な情報配信やつながりが持てるよう介護者のリーダーとともに検討する。</p> <p>2) 各種会議(地区懇談会・多職種連携会議・2つの部会)でのオンライン活用を継続し、地域関係機関へのMCS出張相談などICT推進をあとおしする。</p> <p>3) 独居高齢者のコロナワクチン接種に係る支援を丁寧に行う。</p>	<p>1) ピュアグループとして独立に向けた支援の方向を協議する。介護者のリーダーにZoom活用のサポートを行い介護者カフェにおいても一部オンライン活用を試行する。</p> <p>2) 年度末までには多職種やケアマネ研修、一部個別ケース支援において個人情報に留意しICTを活用できる。</p>	<p>1) 【施策4-2】に記載。年度末に、介護者のリーダーと介護予防リーダーの協力により認知症介護者の会「介護者カフェ」として自主化に向かった。オンライン運営のスキルのあるサポーターが参加し介護者の層の広がりも期待される。 ・今後の課題としては、自主化1年目で、今までの会の良さを継続しつつも自主運営の基盤を作り上げていく。 ・「認知症の人と家族の会」や「多職種連携会議」、「地域づくり部会」等との良いつながりが持てるように橋渡しをしていく。</p> <p>2) 「包括主催元気はつらつ報告会」「菊かおる圏域事業所オンライン交流会」「MCS出張相談」などを通して、圏域内外の居宅介護支援事業所や介護サービス事業所に対し、オンライン活用の機会を創出し状況を確認できた。多職種連携会議の委員対象にMCSによるネットワーク構築を医師会と協働で実施できた。個別ケース7件についてMCS活用中である。</p> <p>3) コロナワクチン接種を希望する高齢者への声掛け・予約・同行支援は担当ケース中心に約300件実施。</p>	S	
3	業務改善・ICTの利活用	<p>1) コロナ禍での非対面の相談援助に向けて、機器の導入や職員が統一して機材やオンラインを操作できる様にする。</p> <p>2) 支援システム移行に伴う業務管理上の課題への取り組み。</p> <p>3) 圏域内の町の特性やニーズに合った地域活動の展開や、地域でのつながりを活かした予防重視のケアプランを推進するために、地域データや地域資源を整理し可視化する。</p>	<p>1) 6月までに機材を揃え、9月までに全職員が機材やオンラインの仕組みを理解する。</p> <p>2) 請求事務マニュアルのブラッシュアップ等により、事務負担を削減する。ケース情報を共有するツールの再検討。</p> <p>3) 地域データ(町丁別高齢化率や独居状況など)や地域資源(人的・物的)の整理・リスト化を一年を通して実施。</p>	<p>1) 外部研修や会議等ICTを活用できるようになる。</p> <p>2) 支援システムと紙台帳(同意書含む)管理における所内ルールを検討し、担当外の職員でもスムーズに相談対応できるようにする。</p> <p>3) 左記データを職員間で共有し、担当異動しても業務が継続できる態勢づくりを行う。</p>	<p>1) オンラインの環境整備を行い、全職員がオンライン研修や会議に参加し操作が可能になった。</p> <p>2) 請求事務についてはケース担当が行う内容と請求担当2名が行う内容を精査した。請求事務はシステムPTに参加し効果的に行う方法を検討した。</p> <p>3) 熱中症・実態調査などの訪問を通して、マンション管理人等の勤務状況(緊急連絡先)をリスト化した。また、災害に備えて圏域内の公衆電話設置場所リストを作成した。</p>	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	若年性認知症・認知症高齢者の「生きがいの為の就労」ができる体制整備をおこなう。	認知症対策Gと共に地域等で対象高齢者が生きがいを持って社会貢献できる就労の体制整備をおこなう。	「生きがい就労」を具体化する為に地域でモデル事業を検討し展開する。	モデル事業を実施し効果測定をおこなう。	菊施設・傾聴コーナー・包括の協働の仕組みである「菊元気あとしボランティア」登録を活用し、事業対象者及び要支援者8名のうちMCI及び認知症状がある利用者3名を当施設のボランティアとして活動を依頼したがコロナ禍でボランティア活動が中止となり、効果測定まで至らなかった。効果測定は次年度の課題となった。	B
2	包括独自事業「介護者カフェ」の自主化 —次年度以降の家族会設立に向けた準備支援—	★【施策4-2】、運営体制2に記載。			★【施策4-2】、運営体制2に記載。	S
3	認知症マスクプロジェクト —高齢者の食生活関連機関との連携—	★【施策4-1】に記載。			★【施策4-1】に記載。	A
4	認知症わんわんパトロール登録システムの構築 —ペットを通じての多世代による見守りの拡充—	★【施策4-1】に記載。			★【施策4-1】に記載。	B

令和4年度 事業計画・達成評価表

センター名	菊かおる園 高齢者総合相談センター	センターの 重点目標	高齢や認知症になっても住みやすい地域づくりのために、地域住民や関係者と連携し協働する。	【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1. 介護予防・総合事業の推進	【1-2】 訪問型・通所型サービスの推進	ケアマネジメントBCの取り扱いが複雑なため手続きに不安がある。サービスの推進のためには、包括内全体での正しい理解が必要。	総合事業利用促進のため、通所・訪問BCの事業内容を理解し、研修や部会への参加、スーパーバイズ等により、サービスおよびケアマネジメントBCの理解も一体的に深める。不明点・疑問点については、随時個別に対応し、全体での共有が有効な場合には、職員会議等において確認し理解を深める。	・通所・訪問BCの事業内容の理解を深める。(研修1回) ・通所Cを年10件、また、その利用修了者のつなぎ先として通所Bを提案する。	フォローアップが必要な介護支援専門員への個別の対応をおこなう。(随時)		
2	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	【3-3】 介護予防活動の支援、介護予防ケアマネジメントの推進	介護予防ケアマネジメントおよび介護予防支援について地域の介護支援専門員への実務的な知識が啓発できていない。	介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援における実務的な知識や理解が定着していないため、実務に特化した研修を実施する。	Q&A方式で介護予防及び介護予防ケアマネジメント研修を1回開催する。	介護支援専門員へケースを通して個別相談を受ける。(必要に応じて随時)		
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	【4-1】 普及啓発・本人発信支援	1. 認知症になっても社会で必要とされる生きがい就労の場所がない。 2. コロナ化を通して、介護者の孤立化防止・精神的な支援がさらに重要になってきている。また、包括主催で行ってきた介護者カフェが、住民主体のグループとして動き出すこととなり、運営面の変化の年を迎えている。 3. 地域で生活している高齢者の孤食・低栄養・人とのつながりが希薄であるなど、認知症の発症や運動・口腔機能等の低下などのリスクを抱えた方を地域で散見する状況である。	1. 高齢者元気あとし事業、チームオレンジ等社会資源を活用し認知症になっても生きがいの為の就労ができる体制をつくる。 2. 介護者同士の語らいの場が地域に定着するよう、介護者カフェの周知活動、日々の相談業務の中で必要と思われる方を介護者カフェに繋ぐことを意識的に継続していく。また、自主化での運営が軌道に乗るよう必要な支援をする。 3. コロナ過で外出する機会が少なくなる中、孤食・閉じこもり・低栄養(口腔機能低下)等の予防・改善に取り組む為、地域に根差した居場所づくり、情報交流・発信の場としてホッと菊食堂を継続的に実施する。月1回(10名限定)の継続開催し、感染状況と参加状況により増加を検討する。	1. モデルとして2事例、施設のボランティア活動を実施する。 2. 窓口相談等での、介護者カフェの案内を継続。介護者カフェの運営の支援。 3. 地域の関係機関からの情報提供及び実態調査・見守り訪問等で気になる方にホッと菊食堂の周知、また継続的に参加されている方に声掛けを実施していく。障害者施設(就労支援部門)茜の里と連携し手作りパンの提供を受ける。	1. 個々にあった生きがい活動を調整しながら継続できるか検討する。 2. 前期の取り組み継続、および認知症介護者講座等の開催検討する。 3. 感染状況を踏まえて、ボランティア参加、開催回数の見直し、通所型サービスB移行を検討する。		

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2. 生活支援の充実	【2】 見守り支援事業 担当による活動 - 専門的な見守り	コロナ過での暮らしの中「社会的孤立」の問題や、公的支援制度が対象としないような身近な生活課題があり、つながりのある地域を作る取り組みを再構築する。	・町会・関係機関、自治会等での行事や相談会への参加を継続し、顔の見える関係を強化し、つながりと支え合いを構築する。 ・見守りが必要な高齢者に対し、既存の見守り機関への参加を推奨するとともに、見守り機関との連携や調整を行い見守りネットワークとしての進展に資する支援を行う。	関係機関の情報、見守り対象者リスト及び実態調査の情報をもとに、孤立している地域高齢者の生活状況を多面的に把握し、重度化を未然に防ぐ。	定期的に関係機関と直接、話をする時間を設け、地域での情報を共有する。状況により事業所のケアマネジャーと連携し、介護保険サービス導入等につなげる。		
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	【4-3】 権利擁護の取組み	1. 家族関係の変化、心身の不調や経済的困窮により、問題を持つ家族が増えている。 2. 認知症等を有しながらの老々介護の他、心身に不調を抱える子ども世代も多く、経済生活に関する支援の必要性が高くなっている。	1. 虐待に至った経緯や背景について、関係機関と連携し多角的に検討し、問題解決を支援し再発防止を図る。 地域・関係機関・所内に向け、虐待防止のための啓発活動を行う。 2. 関係機関と連携し、対象高齢者のみならず、取り巻く環境や家族について、生活状況や判断能力、心身の健康状態を把握・情報共有する。必要時速やかに地域福祉権利擁護事業や、成年後見制度につなげる判断や支援を行う。	1. 多職種での虐待防止会議の実施(随時) 2. 三職種・アウトリーチミーティングを実施し、情報共有し連携方法等を検討。(月2回)	1. 所内または地域・関係機関に向けての虐待防止研修の実施(1回)。 2. 三職種・アウトリーチミーティングを実施し、情報共有し連携方法等を検討する。(月2回)。権利擁護に関する勉強会や交流会を開催。		
6	施策1. 介護予防・総合事業の推進	【1-1】 高齢者の社会参加と住民主体の通い場の拡大	1. ウィズコロナにおけるボランティアの活動支援として昨年「菊元気あとおしボランティア」が構築されたが、コロナ蔓延防止などにより活動ができないことがある。 2. 介護予防リーダーによる活動が盛んな圏域であるが、コロナ後の、つながるサロンの持続的な運営が必要。	1. 意欲あるボランティアが、安心して活動できるように、ボランティアコーディネーターや、第2層生活支援コーディネーターと連携し、傾聴ボランティアの周知や活動協力を行う。コロナ禍における活動を安心安全に実施できるよう、コロナ対策の情報提供を実施する。 2. 介護予防リーダーが実施する「いきいきクラブin豊島」が、より発展継続していけるよう連携をする。包括としての役割として、事業説明や講座の実施を行うことで連携を深める。コロナ禍における活動を安心安全に実施できるよう、コロナ対策の情報提供をする。	1. ボランティアコーディネーターや第2層生活支援コーディネーターが実施する活動計画を確認し活動協力をする。 2. 定期的開催される、リーダー会または、まちづくり検討会に参加(2回)し、活動状況を確認し必要なサポートをする。事業説明(1回)実施。	1. 第2層生活支援コーディネーターと協働し交流会へ参加(6回)し、連携を深める。 2. 定期的開催される、リーダー会または、まちづくり検討会に参加(2回)し、活動状況から必要なサポートをする。包括として、講座等を実施(1～2回)。		
7	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	【3-2】 地域ケア会議の実施	昨年地域ケア会議での取組みであるゴミの支援とケアマネジメントに関する課題について継続しているが、地域の実情をより知ることが必要である。	①昨年度の地域課題である「ゴミ問題」について地域ではどのような困りごとや資源があるのか従来からの継続である「地域づくり部会」で年2回検討する。 ②主任ケアマネジャー部会からの課題に伴い地域の介護支援専門員と課題に向けてのヒアリングや課題解決に向けての方法について年2回検討する。	①前期1回開催し地区懇談会を開催し地域の実情について話し合いの実施。 ②介護支援専門員地区懇談会を1回開催し、地区の事業者の実態等の把握。	①後期1回地区懇談会を開催し、区の地域ケア会議進捗や地域でできることを検討し区の地域ケア会議への報告。 ②半期の主マネ部会からの統計結果を受けて、介護支援専門員地区懇談会を1回開催し課題解決に向けての検討及び8包括合同研修を1回実施。		

※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)	36 件	36 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	1 回	回
4	地区懇談会(回数)	4 回	4 回	回
5	出前講座(回数)	64 回(見守り30回・センター34回)	36 回(見守り24回・センター12回)	回
6	認知症サポーター養成講座(回数)	0 回	1 回	回
7	認知症初期集中支援事業(回数)	5 回	5 回	回
8	もの忘れ相談(回数)	11 回	6 回	回
9	相談3事業(回数)	10 回	10 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個人目標や職種等に応じた、外部研修への参加と、ミーティング時に研修内容を報告。 ②国や区等より送られてくる最新情報の所内共有と、重要な情報についてはミーティング時に再確認や所内研修の実施。	①経験やスキルに応じた目標設定と研修の参加(随時)。 ②重要情報や制度改正などの確認。	①研修への参加と評価。 ②各種書類の整備など、法人や豊島区との調整と整備。		
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の実施に伴う、対応や後追い。 ②つながるサロン等の実施継続に向け、コロナ対応での活動への情報提供。 ③職員の安心安全な業務遂行のため、継続的なワクチン接種やPCR検査や受診の支援。	①高齢者福祉課のはがき送付時の対応。 ②最新情報が入り次第、情報提供の実施。	①高齢者福祉課のはがき送付時の対応。 ②情報提供を適時実施。		
3	業務改善・ICTの利活用	①役割分担制による業務の明確化。 ②書類や情報の整理。 ③ZOOMなどのオンライン活用。	①年初に業務分担表の設定。 ②蓄積される書類等の整理。 ③ZOOMなどのオンライン活用。	②年度をまたぎ、バラバラになっているデータファイルの整備。 ③ZOOMなどのオンライン活用。		

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	地域高齢者の孤食・低栄養・人との交流の予防・改善	【4-1再掲】コロナ過で外出する機会が少なくなる中、孤食・閉じこもり・低栄養(口腔機能低下)等の予防・改善に取り組む為、地域に根差した居場所づくり、情報交流・発信の場としてホッと菊食堂を継続的に実施する。	月1回(10名)の継続開催。 関係機関への周知。気になる高齢者の発掘。増加の検討。	感染状況を踏まえて、ボランティア参加、開催回数の見直し、通所型サービスB移行の検討。		