

# 令和3年度 事業計画・達成評価表

センター名	<b>西部</b>	センターの 重点目標	①地域住民が自らの健康を維持し、自立した生活が送れるよう、フレイル予防などに積極的に取り組めるような環境づくり ②地域の関係機関等と協働しながら、支援が届いていない認知症高齢者の情報収集に努め、本人・家族を地域で支える仕組みづくり ③個人情報保護に関する取り組みの強化と業務の効率化 ④感染症などについて、最新の情報を確認しながら対応方法を学ぶ
	高齢者総合相談センター		

<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  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	日常生活支援総合事業の周知と利用促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域CM等に対して総合事業の趣旨が十分に周知されていない。</li> <li>・サービス利用からの「卒業」を意識した関わりをするも、次に繋がる社会資源が少ない。</li> </ul>	①地域CM等に向けて総合事業制度等の趣旨の周知を図る。(年2回) ②出張相談などで基本チェックリストの実施(30件程度) ③「としまりハビリ通所サービス」、「短期集中通所型サービス」によって、利用者それぞれが目標を達成できるよう支援する。 ④「事業対象者」「要支援者」が通所型サービスBの活動内容を理解し、利用につながるよう支援する。	①総合事業制度の周知のため、CM連絡会等で伝達(1回)。 ②基本チェックリストの実施(15件)。 ③介護予防手帳の活用(15件)。 ④通所型サービスBの利用につなげる(5件)。	①総合事業制度の周知のため、CM連絡会等で伝達(1回)。 ②基本チェックリストの実施(15件)。 ③介護予防手帳の活用(15件)。 ④通所型サービスBの利用につなげる(5件)。	①CM連絡会等(年5回)にて、総合事業制度(暫定サービスや通所型サービスB等)の周知をしたことで、その後の支援に活かされた。 ②③窓口やサロン、出張相談などで基本チェックリスト(28件)を実施し、介護予防手帳を交付した(34件)。その内、モデル事業・短期集中などのサービス(18件)や、区民ひろばなどの社会資源(3件)へそれぞれ繋がった。また、「としまりハビリ通所サービス」の利用者が目標を達成し、「卒業」へ繋がったケースがあった(1件)。 ④介護予防サロン利用者が継続して「つながるサロン」(通所型サービスB)を利用出来るよう支援した(18件)。 <課題> ・サービス利用により状態改善が期待できるケースがあるが、提供できるサービスの量が不足している。 ・サービス卒業後に利用できる社会資源が不足している。	A
2	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年度「コロナ禍における生活の変化」について、課題の共有はできたが、具体策の検討が十分でない。</li> </ul>	①地区懇談会テーマ「外出制限時における高齢者の自立支援Ⅱ」 ・昨年度の地区懇談会の振り返りから、高齢者と地域のつながりを意識して支援する。 ・包括が把握した個別課題と民生委員や町会などから挙げた課題を整理し、地域課題を探る。 ②地域CMが参加する「元気はつらつ報告会」の開催。 ③個別ケア会議を積極的に開催し、チームで問題解決できるようにする。(20件) ④地域ケア会議全体会での意見集約。	③個別の課題を抱えたケース検討のために、個別ケア会議を実施(10件)。 ④地域ケア会議全体会に向けての意見集約(1回)。	①地区懇談会開催(1回)。 ②地域CMの参加による「元気はつらつ報告会」の開催(1回)。 ③個別の課題を抱えたケース検討のために、個別ケア会議を実施(10件)。 ④地域ケア会議全体会に向けての意見集約(1回)。	①④地区懇談会では、地域課題の一つである「ごみ出しが困難な高齢者への支援」をテーマに開催。開催に先立ち、「ごみ出しに関する困りごと」について、地域CM、民生委員等へアンケート実施(51件)。更に、清掃事務所へ「出前ごみ」等について聞き取りを行い、結果を地区懇談会にて報告した。高齢者だけでなく、異国籍の住民や障害者等が絡むケースもあるが、町会で対応できている地域もあることが分かった。 これらの内容を地域ケア会議全体会検討会にて報告した。 ②アトリエ村包括と合同で「元気はつらつ報告会」を開催。地域CMが事例提出や傍聴者として参加、又、高齢者の生活支援推進員は助言者の立場で参加、自立支援について検討した。多職種から出た様々な意見を利用者へ提案し、その後の支援に活かすことが出来た。 ③個別ケア会議を開催(27件)、多職種で検討することで課題の整理ができ、支援の方向性が確認できた。 <課題> ・「ごみ出し支援」を行う実際の担い手や支援を希望する高齢者の発掘ができていない。	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	権利擁護の取り組み	・包括が権利擁護に関する情報発信や相談窓口の役割を担っていることが、広く周知されていない。 ・地域権利擁護事業や成年後見制度に関する情報を常に確認していく必要がある。	①金融機関などへ出向き、包括における権利擁護の取り組みについて周知を図る。 ②消費者被害防止のために、地域の関係機関へ最新情報を発信し、注意喚起する(年2回)。 ③権利擁護に関する所内研修や事例検討の実施。 ④「サポートとしま」や「終活あんしんセンター」などの専門機関との連携。専門相談の活用。	①郵便局、銀行などに出向き周知を図る(4か所)。 ②消費者被害防止の最新情報を発信する(1回)。 ③権利擁護に関する所内研修(1回)。 ④専門相談(1件)。	①郵便局、銀行などに出向き周知を図る(3か所)。 ②消費者被害防止の最新情報を発信する(1回)。 ③権利擁護に関する事例検討(1回)。 ④専門相談(1件)。	①地域の金融機関(6か所)へ出向き、包括の役割について周知をした。結果、認知症などの心配がある方について情報提供があり、適切な支援に繋ぐことが出来た。 ②MCSを介して、地域CMから詐欺被害の相談を受け、消費者生活センターへ情報提供した。また、出張相談や民生委員の勉強会等では、詐欺被害に関する注意喚起や自動通話録音器の設置を案内した。 ③困難ケース(4件)は専門ケア会議へ事例提出し、情報共有から支援の方向性について確認をした。所内研修では、虐待疑いの事例検討(1件)、成年後見制度に関連して、相続登記等の法改正情報を共有した(1回)。 ④成年後見制度や終活等の相談には、専門機関の紹介など情報を提供した。実際にサポートとしま等へつないだケースは15件あった。 〈課題〉 ・包括が権利擁護に関する情報発信や相談窓口の役割を担っていることが、広く周知されていない。 ・権利擁護に関する最新の情報を地域住民に向けて発信出来ていない。 ・消費生活センターへの情報提供でとどまったため、定期的に連携していく必要がある。 ・「豊島区終活あんしんセンター」について地域住民へ情報提供を行ったが、実際に連携するまでには至らなかった。	A
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	普及啓発活動	・認知症への理解や地域における連携・協力体制が不十分。 ・「認知症介護者の会」の周知が十分でない。	①認知症サポーター養成講座について、町会や地域住民に向けて開催(2回)。認知症の理解者を増やし、認知症になっても住み続けられる地域作りを目指す。 ②認知症高齢者への関わり方を学ぶために、介護者や地域住民へ向けて認知症支援講座を開催する(1回)。 ③認知症介護者の会(12回)について、窓口相談の他、介護者や地域CMに対し「介護者の会」の周知に努める。また、「介護者の会」への紹介リストを作成し、後追いができるように工夫する。	①認知症の理解者を増やすために「認知症サポーター養成講座」を開催(1回)。 ②認知症支援講座の開催(7月)。 ③「認知症介護者の会」の周知と参加の働きかけ(随時)。	①認知症の理解者を増やすために「認知症サポーター養成講座」を開催(1回)。 ③「認知症介護者の会」の周知と参加の働きかけ(随時)。	①地域住民や企業に向けて「認知症サポーター養成講座」を開催(3回)。地域に住む高齢者が認知症になっても区民ひろば等へ通い続けられるよう、参加者へ支援と理解を促した。 ②認知症支援講座を開催(約30名参加)。講座終了後、参加者へアンケートを実施。希望があった方に「認知症介護者の会」を案内し、参加につながった(2名)。 ③窓口や訪問による相談の際に、「認知症介護者の会」を紹介。紹介リストを活用し、個別に開催日時を案内するなど、継続して参加できるよう働きかけた。 〈課題〉 ・認知症の理解者を増やすため、地域住民に向けて継続的に働きかけを行っていく必要がある。	S
5	施策2. 生活支援の充実	見守りに関するネットワーク構築と成果の確認	・「コロナ禍における見守り活動と工夫」について、民生委員等に聞き取りを行い、コロナ禍ならではの課題を確認した。 ・見守りに関するネットワーク構築の為に戸配業者等との連携が必要。	①見守り協定事業所や戸配業者等へ包括、見守り支援事業の周知を図る(3事業所)。 ②「高齢者の生活支援推進員」と定期的に情報交換しながら連携を図る。 ③地域の高齢者の防災意識を高める活動の一環として、消防署などと連携する。 ④地区懇談会等でネットワーク構築の成果を確認する。	①新聞販売店(2か所)やキルト販売などの見守り協力機関へ出向き、包括や見守り支援事業の周知を図る。 ②「高齢者の生活支援推進員」との情報交換(5、7、9月)。 ③消防署と連携し、防火防災の注意喚起が必要な世帯への訪問(10件)。	①金融機関など見守り協力機関へ出向き、包括や見守り支援事業の周知を図る。 ②「高齢者の生活支援推進員」との情報交換(11、1、3月)。 ③心配な高齢者を防火防災診断等につなげる。 ④地区懇談会等でネットワーク構築の成果を確認する(1回)。	①戸配業者や関係機関などからの情報提供(24件)を元に、訪問活動をした。金融機関、コンビニ、商店などをまわり、事業の周知を図った。 ②「高齢者の生活支援推進員」との定例会(9回)や情報交換の他、地域回りをしながら生活支援推進員と関係者との顔合わせの機会を作った。 ③防火防災を目的とし、消防署と同行訪問。火災報知器の設置(6件)。防災の注意喚起(2件)。 ④地区懇談会では、「ごみと火災のつながり」について、消防署より情報提供あり。民生委員、CM、消防署、高齢者の生活支援推進員などが、互いの役割を認識しながらネットワーク作りに努めた。アウトリーチ連絡会は対面での開催が難しく、民生委員等については書面報告とした。 〈課題〉 ・コロナなどで地域活動が制限され、高齢者の状況が把握しづらくなっている。	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	ケアマネジメントの資質向上	・感染症の拡大により、対面での研修や会議、支援者間の連携が困難。 ・法改定、総合事業やモデル事業等短期集中型の新サービス、ICTの活用などへの対応。	①地域CMを対象とした事例検討会を開催する。(2回)。 ②地域CMが担当する困難ケース等について、相談をもとに個別ケア会議や所内検討が実施できるように支援する。所内ではケアプランの内容を定期的に確認する。 ③地域CMへのケアマネジメントのフォローや情報提供を行う。 ④コロナ禍においても地域CMや関係機関と連携ができるよう、オンライン会議やICTの活用環境を整える。	①ケアマネジメント資質向上のために事例検討会を開催(6月)。 ②ケアマネジメント資質向上のため所内CMミーティングを開催する(2回)。 ③CM連絡会などで、地域CMと情報交換の機会を持つ(9月)。 ④地域CMや医療機関などと協働してオンラインによる勉強会開催(9月)。	①ケアマネジメント資質向上のために事例検討会を開催(2月)。 ②ケアマネジメント資質向上のため所内CMミーティングを開催する(2回)。 ③CM連絡会などで、地域CMと情報交換の機会を持つ(2月)。 ④地域CMや医療機関などと協働してオンラインによる勉強会開催(1月)。	①CM連絡会にて地域のCMの事例を用いて事例検討会を開催(6月)。多職種から出た様々な意見を利用者へ提案し、その後の支援に活かすことが出来た。 ②所内CMミーティングを毎月実施(計17回)。総合事業や介護保険制度の確認、困難ケース等は所内検討へ事例提出、また随時ケアプラン内容について相談し、ケアマネジメントの資質向上に努めた。 ③CM連絡会にて消防署による防火防災に関する情報提供の場を設けた。主任介護支援専門員の資格取得に向けて、共に研修を企画するなどの取組を行った。 ④地域CMや医療機関と共にテーマを検討し、勉強会を企画、オンラインにて開催した(2回)。ICTの活用環境を準備し、CM連絡会等で主催者として開催できるようにした。 〈課題〉 ・一人ケアマネの居宅事業所が多く、業務の負担が大きい。ケアマネジメントのスキルアップや情報収集の機会が不足している。 ・複合的な課題を抱える事例が増えており、多様な知識や多職種連携が求められている。	A
7	施策2. 生活支援の充実	地域の関係機関と共に考える孤立予防への取り組み	・「コロナ禍における見守り活動と工夫」について、民生委員等に聞き取りを行い、コロナ禍ならではの課題を確認した。 ・見守りの支え手を増やす取組みとして、アパート大家等へ働きかけを行った結果、心配な高齢者について連絡が来るようになってきている。	①民生委員と協力しながら実態調査や熱中症訪問を実施する。そこから得られた情報を元に見守り体制を確認し、優先順位に応じた支援を行う。 ②・必要があるにも関わらず支援につなげていない方など、「気になるリスト」の名簿登録者について、三職種と見守りが協働しながら、定期的に到達目標と進捗状況を確認する(4回)。 ・「通報対応表」を活用し、孤立予防等に関する課題を整理し、傾向を探る。	①熱中症訪問など(約900件)で生活アセスメントを行い、見守り体制を確認し、その後の支援につなげる。 ②・「気になるリスト」の進捗状況を確認する(6、9月)。 ・関係機関と連絡が取りやすい関係づくりに努め、心配な相談に速やかに対応する。それらから地域の傾向をまとめる。「通報対応表」の活用)	①実態調査(約1000件)などにより、見守り体制を確認する。アウトリーチ対象者は優先順位に応じた支援を行う。 ②・「気になるリスト」の進捗状況を確認する(12、3月)。 ・孤立予防の取組を年間を通じて行う。「通報対応表」の活用から傾向を探る。	①熱中症訪問896件、実態調査823件実施(うち困りごとありの対応116件)。得られた情報を基に見守り体制の確認とアウトリーチ対象者の抽出、優先順位に応じた対応、必要性を見極めながら社会資源等の利用につなげた。 ②・「気になるリスト」の対象者について、定期的に進捗状況とそれぞれの支援目標を確認しながら支援した。 ・孤立予防の取組の一環として「通報対応表」を活用、これまでのまとめから、包括や見守り支援事業の広報活動等の効果や傾向を確認した。 〈課題〉 ・同居家族がいるが心配な世帯(老障、高齢夫婦など)の情報の把握が難しい。 ・75歳未満の相談履歴のない高齢者への緊急対応が増えてきた。こうした層への働きかけが課題。	A
8	施策1. 介護予防・総合事業の推進	フレイル予防に取り組める環境づくり	・サービス利用からの「卒業」を意識した関わりをするも、次に繋がる社会資源が少ない。	①地域住民が自らの健康を維持し、自立した生活が送れるようフレイル予防の周知をし、その取組を促す。 ②「要町サロン」が通所型サービスB「つながるサロン」にスムーズに移行できるよう、サポーターの後方支援を行う。	①窓口相談、アセスメント訪問時など(15件)。 ②フレイル予防関連のパンフレットや窓口で配布。フレイル予防センターや「まちの相談室」につなげる(3件)。 ③体操、音楽の講師を交え、サロンの運営を支援する(7、9月)。	①窓口相談、アセスメント訪問時など(15件)。 ②フレイル予防センターや「まちの相談室」につなげる(3件)。 ③サポーター主体でサロン運営ができ、通所Bへのスムーズな移行を支援する(12、3月)。	①窓口相談やアセスメント時にパンフレットなどを活用して、フレイル予防の話をした。アセスメント訪問での周知約50件。 ②フレイル予防関連のチラシを活用し、事業の案内をした。「まちの相談室」の栄養相談につなぎ、食事内容のアドバイスを受け、本人の取組を促した。 ③サロンサポーター、高齢者の生活支援推進員、行政と話し合いを重ね、課題の共有と今後の計画について確認し、新年度からのサポーターによる運営体制を整えた。通所型サービスB「つながるサロン」への移行についてサロン利用者へ説明をし、支援した(18件)。 〈課題〉 ・「まちの相談室」をうまく活用できていない。 ・既存の社会資源との連携が難しい。 ・サービス卒業後に利用できる社会資源が不足している。	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	
9	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	介護者・支援者への支援	・介護者・支援者への支援内容や方向性の共有が十分でない。 ・介護を終えた家族の経験を共有する機会がない。 ・同様のケースに活かせるような振り返りができていない。	①「認知症介護者の会」(12回)について、窓口相談の他、介護者や地域CMIに対し周知する。また会への案内済みリストを作成し、後追いができるように工夫する。元介護者が体験談を話せる機会を設ける。 ②相談受けの際には、認知症高齢者への対応のアドバイスやケアパスの活用、必要に応じて「認知症初期集中支援事業」(3件)や、「もの忘れ相談」につなげる(2件)。 ③個別ケースについては、所内で課題や支援の方向性を共有しながら、介入の時期を見極め対応する。対応においては、家族支援の視点を持ち関係機関と連携する。	①認知症介護者の会への案内やリストの活用(随時)。 ②初期集中事例提出(1件)、もの忘れ相談(1件)。 ③専門相談等につなげる。相談3事業(8件)。	①認知症介護者の会への案内やリストの活用(随時)。 ②初期集中事例提出(2件)、もの忘れ相談(1件)。 ③専門相談等につなげる。相談3事業(8件)。	①認知症に関する相談を受けた際に、「認知症介護者の会」のチラシなどを活用した。案内した方のリストを元に、継続して参加できるよう促した。元介護者へも参加を働きかけた。 ②認知症初期集中支援事業(4件)、物忘れ相談事業(2件)事例提出。事業を活用したことで、課題を明確にし、支援の方向性を共有した。 ③相談3事業(7件)を活用したことで、介入のタイミングの確認と支援者間の役割分担が明確になった。 〈課題〉 ・「認知症介護者の会」について継続した参加に至らない。 ・「認知症介護者の会」の参加者が増えず、必要と思われる人の利用につながっていない。	B
10	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	相談支援体制の充実	・来所が難しい高齢者がいる。 ・相手に合わせた相談体制を整える。	①出張相談の窓口(回数、場所)を拡大することで、相談の機会を増やし、区民ひろばとの連携を強化する。 ②働きながら介護する家族等が相談しやすい体制の工夫(時間や方法など)。 ③「高齢者の生活支援推進員」と定期的に情報交換しながら連携を図る。	①出張相談窓口開設。3か所のひろば(要・千早・高松)各月2回程度。 ②必要に応じて。 ③「高齢者の生活支援推進員」との情報交換(12回)。	①出張相談窓口開設。3か所のひろば(要・千早・高松)各月2回程度。 ②必要に応じて。 ③「高齢者の生活支援推進員」との情報交換(12回)。	①月2回に増えたことで、情報交換がしやすくなった。区民ひろば利用者へ包括の周知や事業の案内、また、包括窓口では地域住民に区民ひろば開催イベントの紹介が可能となるなど、双方にメリットがあった。 ②連絡が取りにくい家族へは、メールの活用や相手の都合に合わせた時間帯での相談受けなど臨機応変に対応した。 ③「高齢者の生活支援推進員」との定例会(12回)。地域回りや関係機関への紹介、地域資源についての情報交換の機会を設け、連携を図った。 ④・呼びかけ事業返信あり78件、うち相談あり39件に対応した。 ・呼びかけ事業等返信がない方29人へ安否確認訪問したことで支援につながった(3件)。 〈課題〉 ・元気な高齢者へ包括や施策についての周知が不十分。 ・開設時間や土曜日開館していることが周知されていない。	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)	11 件	30 件	28 件
2	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	1 回	1 回	1 回
3	地区懇談会(回数)	2 回	1 回	1 回
4	出前講座(回数)	0 回	1 回	1 回
5	認知症サポーター養成講座(回数)	2 回	2 回	3 回
6	認知症初期集中支援事業(回数)	4 回	3 回	4 回
7	もの忘れ相談(回数)	2 回	2 回	2 回
8	相談3事業(回数)	13 回	8 回	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担当制による所内研修の実施(毎月)。積極的に公的機関等の研修にも参加する。 ②定期的に事例検討を実施し、事例の振り返りを行う(実施)。 ③介護保険法改正に伴う内容を事業所内で周知し、基準に沿った対応をする。	①職員の資質向上のための所内研修(6回)、外部研修(随時)。 ②事例検討と振り返り(6回)。 ③法改正に伴う内容の確認と対応(4～9月)。	①職員の資質向上のための所内研修(4回)、外部研修(随時)。 ②事例検討と振り返り(4回)。 ③法改正に準じた対応(10～3月)。	①職員が担当となり、「個人情報」、「接遇と記録」、「ひきこもり支援について」、「MCSの使い方」など所内研修(7回)。外部研修へ参加し、所内にて伝達研修を実施。 ②事例検討と振り返り(11回)を実施し、類似ケースへの支援に役立てた。 ③感染症及び虐待、BCPマニュアル作成着手、職員会議にて職員へ周知した。	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行政等からの必要な情報を自身で取り込むことができない、または理解できない高齢者への支援 ②地域の見守りに関するネットワーク体制を強化する。	①実際の対応について、支援内容と件数を把握する(随時)。 ②ネットワーク強化のために、地域の関係機関等へ包括・見守り支援事業の周知活動(5件)。	①必要な情報を収集できるよう、それぞれに合わせた支援を行う(随時)。 ②ネットワーク強化のために、地域の関係機関等へ包括・見守り支援事業の周知活動(5件)。	①通信環境が整わない、コロナ禍で近隣、親族などからの支援を受けづらい方等へ給付金の申請、ワクチン接種の予約などの支援を行った。 ②ひろばの出張相談の回数が増えたことで、ひろば職員との連携が取りやすくなり、こまめに情報共有ができた。金融機関(7か所)、商店(2か所)などに向けて包括、見守りの周知をし、高齢者について情報収集した。	A
3	業務改善・ICTの利活用	①オンラインによる研修、会議等を主催する。(年3回) ②地域資源などの資料整理 ③ICTの活用に備える。	①研修・会議の開催(6、9月)。 ②資源整理(週1回)。 ③窓口での活用(随時)、所内研修(1回)。	①研修・会議の開催(1月)。 ②資源整理(週1回)。 ③窓口での活用(随時)。	①多職種連携の会(1回)、コアメンバー会議(6回)、ケアマネ勉強会等でオンラインを活用したことで、幅広い職種の方と意見交換が出来た。 ②週1回情報を整理することで、最新の情報を提供することが出来た。 ③MCSの使い方について所内研修実施(5月)。また窓口相談ではタブレットを活用しながら最新の情報をお伝えすることが出来た。ICTの活用環境を準備し、CM連絡会等で主催者として開催できるようにした。	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	個人情報の取り扱いについて	①職員が情報セキュリティポリシー等が遵守できているか自己点検をする(2回)。 ②定期的なパスワード変更。 ③個人情報に関する研修に参加し、所内研修で共有する。	①セキュリティセルフチェック実施(4月)。 ②パスワード変更(5月、職員異動時等)。 ③法人顧問弁護士による「個人情報開示請求の取り扱い」研修参加、伝達研修(4月)。	①セキュリティセルフチェック実施(10月)。 ②パスワード変更(職員異動時等)。	①セキュリティセルフチェック実施(年2回)。 ②年度始め及び職員異動時にパスワード変更を実施した。また法人内のサーバーについては年1回変更している。 ③法人顧問弁護士による「個人情報開示請求の取り扱い」研修参加、伝達研修(4月)。法人研修にて「個人情報保護と情報セキュリティ対策研修」実施(9名参加)。	A
2	多職種連携の取り組み	・医療、介護、福祉関係の専門職が集い、地域医療・介護ネットワーク構築のための勉強会を企画、実施する(1回)。 ・コアメンバー会議を開催する(3回)。	・「コロナと災害支援」をテーマに開催(6月)。	・前半の振り返りと今後の取り組みを検討する(必要時)。	・「コロナと災害支援」をテーマにハイブリッド形式で開催(6月)。災害時における豊島区の取組について多職種で共有することが出来た。 ・コアメンバー会議(6回)にて振り返りを行い、同じテーマで事例検討を開催することを決定した。コロナ感染拡大に伴い、事例検討は次年度へ持ち越しとなった。	A

# 令和4年度 事業計画・達成評価表

センター名	<b>西部</b>	センターの 重点目標	①地域住民が自らの健康を維持できるよう、フレイル予防などに積極的に取り組めるような環境づくり ②認知症高齢者の支援体制を確認しながら、関係機関等と協働し、本人・家族を地域で支える仕組みづくり ③個人情報保護に関する取り組みの強化と業務の効率化 ④感染症について最新の情報を確認しながら対応方法を学び、実践する	<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	普及啓発活動	・認知症の理解者を増やすため、地域住民に向けて継続的に働きかけを行っていく必要がある。	①区民ひろばの自主グループ、町会等の地域住民に向けて認知症サポーター養成講座開催(4回)。 ②認知症高齢者への関わり方等を学ぶために介護者や地域住民と勉強会を行う(1回)。	①認知症の理解者を増やすために「認知症サポーター養成講座」を開催(2回)。 ②認知症高齢者への関わり方を学ぶ勉強会の開催(1回)。	①認知症の理解者を増やすために「認知症サポーター養成講座」を開催(2回)。 ②認知症高齢者への関わり方を学ぶ勉強会の開催(1回)。		
2	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	・「ゴミ出し支援」を行う実際の担い手や支援を希望する高齢者の発掘ができていない。	①地区懇談会テーマ:「ゴミ出しが困難な高齢者への支援Ⅱ」 モデルケースを選定し、それを踏まえて課題を見つけ、対策を考える。 ②「元気はつらつ報告会」の開催(4回)。 ③個別ケア会議を実施し、チームで問題解決が出来るようにする(20件)。 ④地域ケア会議全体会に向けての意見集約。	①モデルケースの選定。 ②・地域CM参加による「元気はつらつ報告会」の開催(1回)。 ・「高齢者の生活支援推進員」と共に行う「元気はつらつ報告会」の開催(1回)。 ③個別の課題を抱えたケース検討のために、個別ケア会議を実施(10件)。 ④意見を集約し、地域ケア会議全体会検討会にて報告する。	①地区懇談会開催(1回)。 ②「高齢者の生活支援推進員」と共に行う「元気はつらつ報告会」の開催(2回)。 ③個別の課題を抱えたケース検討のために、個別ケア会議を実施(10件)。 ④意見を集約し、地域ケア会議全体会検討会にて報告する。		
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	権利擁護の取り組み	・包括が権利擁護に関する情報発信や相談窓口の役割を担っていることが、広く周知されていない。 ・権利擁護に関する最新の情報を地域住民に向けて発信出来ていない。 ・消費生活センターへの情報提供でとどまったため、定期的に連携していく必要がある。 ・「豊島区終活あんしんセンター」について地域住民へ情報提供を行ったが、実際に連携するまでには至らなかった。	①「消費生活センター」「豊島区終活あんしんセンター」と情報交換し、必要な方々につなぐ。地域住民や関係機関に向けて出張相談等で権利擁護に関する最新情報を発信する(年6回)。 ②金融機関などへ出向き、包括における権利擁護の取り組みについて周知を図り、現状の困りごとを把握する(7か所)。 ③権利擁護に関する所内研修や事例検討の実施。	①地域住民や関係機関等へ向けて権利擁護に関する最新の情報を発信する(3回)。 ②郵便局、銀行などに出向き、現状の困りごとを把握する(4か所)。 ③権利擁護に関する所内研修(1回)。	①地域住民や関係機関等へ向けて権利擁護に関する最新の情報を発信する(3回)。 ②郵便局、銀行などに出向き、現状の困りごとを把握する(3か所)。 ③権利擁護に関する事例検討(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)		
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	・「まちの相談室」をうまく活用できていない。 ・既存の社会資源との連携が難しい。 ・サービス卒業後に利用できる社会資源が不足している。	①通所型サービスBの新規利用者の受付窓口となり、地域CMや本人・家族へ卒業を意識したサービス利用につなげる(30件)。 ②通所型サービスB「つながるサロン」サポーターの後方支援を行う(12回)。 ③フレイル予防関連のパンフレットを窓口・訪問にて配布。出張相談等で「介護予防センター」や「まちの相談室」の周知活動を行い、利用につなげる。 ④「高齢者の生活支援推進員」と連携して新たな社会資源を模索する(6回)。	①窓口相談、アセスメント訪問時など(15件)。 ②サロン運営の支援をする(6回)。 ③「介護予防センター」や「まちの相談室」につなげる(3件)。 ④情報交換の機会を持つ(3回)。	①窓口相談、アセスメント訪問時など(15件)。 ②サロン運営の支援をする(6回)。 ③「介護予防センター」や「まちの相談室」につなげる(3件)。 ④情報交換の機会を持つ(3回)。		
5	施策2. 生活支援の充実	見守りに関するネットワーク構築と成果の確認	・コロナなどで地域活動が制限され、高齢者の状況が把握しづらくなっている。	①民生委員や町会長など地域の関係機関とのネットワークの強化。地域の商店など見守り機能のある社会資源との連携。 ②「高齢者の生活支援推進員」と共に地域の課題解決のため、ニーズの把握や担い手の掘り起こしを行う。 ③消防署や警察と連携し、地域の高齢者に対して防災防犯の注意喚起を行う。 ④アウトリーチ連絡会の開催。「通報対応表」の傾向の報告と課題についての意見交換を行う。	①民生委員(28人)、町会長(5人)などへ出向き、見守り支援事業の周知と地域の情報収集。 ②「高齢者の生活支援推進員」と新たな仕組みづくりに向けての準備(3回)。 ③訪問時チラシなどを活用し、防火防災、防犯の注意喚起を行う。必要に応じて防火防災診断(2件)や自動通話録音機などにつなげる。 ④アウトリーチ連絡会開催に向けて準備する。	①町会長(8人)、地域の関係機関(10か所)などへ出向き、見守り支援事業の周知と地域の情報収集。 ②「高齢者の生活支援推進員」と新たな仕組みに着手できるようにする(3回)。 ③訪問時チラシなどを活用し、防火防災、防犯の注意喚起を行う。必要に応じて防火防災診断(2件)や自動通話録音機などにつなげる。 ④「通報対応表」の報告からみえてきた課題について意見交換を行う(1回)。		
6	施策2. 生活支援の充実	地域の関係機関と共に考える孤立予防への取り組み	・実態調査の結果から、コロナなどで外出のきっかけが減り、閉じこもりがちになった方が多いことがわかった。 ・同居家族がいるが心配な世帯(老障、高齢夫婦など)の情報の把握が難しい。 ・75歳未満の相談履歴のない高齢者への緊急対応が増えてきた。こうした層への働きかけが課題。	①昨年の実態調査や、今年度の熱中症訪問から得られた情報を元に見守り体制を確認し、優先順位に応じた支援を行う。 ②閉じこもりがちの方に向けて、地域の情報をまとめた「お出かけマップ」の作成に着手する。 ③民生委員や関係機関などから心配な世帯について情報収集し、必要な支援につなげる。	①昨年の実態調査の判定作業をする。熱中症訪問など(約900件)で生活アセスメントを行い、見守り体制を確認し、その後の支援につなげる。 ②地域の関係機関や当事者などから情報収集する。 ③民生委員や地域の関係機関への訪問などで情報収集をする。	①熱中症訪問などにより、見守り体制を確認する。アウトリーチ対象者は優先順位に応じた支援を行う。 ②情報をまとめてマップを作成する。 ③民生委員や地域の関係機関への訪問などで情報収集をする。		
7	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	・サービス利用により状態改善が期待できるケースがあるが、提供できるサービスの選択肢が少ない。	①窓口相談・出張相談等で基本チェックリストの実施(30件程度) ②地域CM等に向けて総合事業制度やサービス利用の周知を図る(年2回)。 ③地域住民が通所型サービスBの活動内容を理解し、利用に向けて支援する(10件) ④「ちょっと前の自分を取り戻す」ことを目標に「事業対象者」「要支援者」に向けて「介護予防」の視点を持ち、区独自基準型サービスや短期集中型サービスの利用を進める。	①基本チェックリストの実施(15件)。 ②CM連絡会等で総合事業制度の内容を周知(1回)。 ③④介護予防手帳を活用したセルフプランの作成支援(5件)	①基本チェックリストの実施(15件)。 ②事例検討会等で総合事業制度の内容を周知(1回)。 ③④介護予防手帳を活用したセルフプランの作成支援(5件)		

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)		
8	施策4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	介護者・支援者への支援	・「認知症介護者の会」について継続した参加に至らない。 ・「認知症介護者の会」の参加者が増えず、必要と思われる人の利用につながっていない。	①「認知症介護者の会」(11回)について、窓口相談の他、介護者や地域CMに対して周知する。また、「認知症介護者の会」への紹介リストを作成し、後追いができるように工夫する。 ・継続的に参加できるように、参加しやすい時間や、内容などの要望を聞き、検討する。 ②所内で課題や支援の方向性を共有しながら、介入の時期を見極め、関係機関と連携する。相談3事業の活用(8件)。 ③状態の変化に応じた対応として、ケアパスの活用、医療機関の情報提供などを行う。「認知症初期集中支援事業」(4件)や、「もの忘れ相談」(2件)の活用。	①「認知症介護者の会」の周知と参加の働きかけ(随時)。 ②専門相談等につなげる。相談3事業(4件)。 ③認知症初期集中支援事業事例提出(2件)、もの忘れ相談(1件)の活用。	①「認知症介護者の会」の周知と参加の働きかけ(随時)。 ②専門相談等につなげる。相談3事業(4件)。 ③認知症初期集中支援事業事例提出(2件)、もの忘れ相談(1件)の活用。		
9	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	相談支援体制の充実	・元気な高齢者への包括や施策についての周知が不十分。 ・開設時間や土曜日に開館していることが周知されていない。	①区民ひろば利用者への周知を図るため、計画的に出張相談にて情報提供する。区民ひろばとの連携を強化する。 ②地域住民へ「高齢者の夜間緊急・休日電話相談窓口」について周知する。 ・関係機関より夜間・休日の相談連絡が入り次第、早急に対応する。 ③働きながら介護する家族等へ必要な情報を提供し、相談しやすい体制を工夫する(時間や方法など)。	①出張相談窓口開設。3か所のひろば(要・千早・高松)各月2回程度。 ②随時。 ③必要な情報を整理し、適宜情報をお伝えする。	①出張相談窓口開設。3か所のひろば(要・千早・高松)各月2回程度。 ②随時。 ③必要な情報を整理し、適宜情報をお伝えする。		
10	施策3. 高齢者総合相談センターの機能強化	ケアマネジメントの資質向上	・オンラインの活用により、地域CMと顔の見える機会が減ってしまった。 ・一人CM事業所も増えてきたため、事業所毎に実施する必要がある研修を連絡会で共同開催することで事業所の負担軽減につながる。	①地域CMを対象とした事例検討会を開催する(1回)。 ②「西部ケアマネ連絡会」を開催し、地域CMへ最新の情報提供とケアマネジメントのフォローを行う(5回)。 ③地域CMや医療機関等と共にテーマを検討し、勉強会を企画、開催する。	②「西部ケアマネ連絡会」の開催(2回)。	①ケアマネジメント資質向上のため、「西部ケアマネ連絡会」と共催で事例検討会を実施(1回)。 ②「西部ケアマネ連絡会」の開催(3回)。 ③地域CMや医療機関等との協働による勉強会の開催(1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)	28件	30件	件
2	A8、通所C、通所Bの利用促進(回数)	21回	25回	回
3	包括主催元気はつらつ報告会(回数)	1回	4回	回
4	地区懇談会(回数)	1回	2回	回
5	出前講座(回数)	2回	2回	回
6	認知症サポーター養成講座(回数)	3回	4回	回
7	認知症初期集中支援事業(回数)	4回	4回	回
8	もの忘れ相談(回数)	2回	3回	回
9	相談3事業(回数)	7回	8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担当制による所内研修の実施(毎月)。積極的に公的機関等の研修にも参加する。 ②定期的に事例検討を実施し、事例の振り返りを行う(実施)。安否確認や対応が終了した困難ケースについては、振り返りを実施し、類似ケースでの対応に活かす。 ③個人情報の取り扱いについて ・職員が情報セキュリティポリシー等が遵守できているか自己点検をする(2回)。 ・定期的なパスワード変更。 ・個人情報に関する研修に参加し、所内研修で共有する。	①職員の資質向上のための所内研修(6回)、外部研修(随時)。 ②事例検討(6回)。振り返り(随時)。 ③「セキュリティセルフチェック」を実施(4月)し、振り返ることによって今後の実践に活かす。 ・パスワード変更(4月、職員異動時等)。 ・「個人情報保護と情報セキュリティ対策研修」の伝達研修(1回)。	①職員の資質向上のための所内研修(4回)、外部研修(随時)。 ②事例検討(4回)。振り返り(随時)。 ③「セキュリティセルフチェック」を実施(10月)し、振り返ることによって今後の実践に活かす。 ・パスワード変更(職員異動時等)。 ・法人による「個人情報に関する研修」の参加(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	①行政等からの必要な情報を自身で取り込むことができない、または理解できない高齢者への支援。 ②一人暮らし高齢者等を見守るために、地域の社会資源を活用し、見守りに関するネットワーク体制を強化する。	①必要な情報を収集できるよう、それぞれに合わせた支援を行う(随時)。 ②ネットワーク強化のために、地域の関係機関等へ包括・見守り支援事業の周知活動(5件)。 ・どこにも繋がっていない高齢者を把握するために、商店や地域住民等から情報を得られるよう、働きかける(5件)。	①必要な情報を収集できるよう、それぞれに合わせた支援を行う(随時)。 ②ネットワーク強化のために、地域の関係機関等へ包括・見守り支援事業の周知活動(5件)。 ・どこにも繋がっていない高齢者を把握するために、商店や地域住民等から情報を得られるよう、働きかける(5件)。		
3	業務改善・ICTの利活用	①地域資源などの資料を整理し、必要時に情報提供する。 ②メールやMCSを活用し、家族や事業所との連携を密に行う。 ③業務の効率化を図るため、オンラインを活用する。	①資源整理(週1回)。 ②随時。 ③会議、研修等の開催(随時)。	①資源整理(週1回)。 ②随時。 ③会議、研修等の開催(随時)。		

## 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	多職種連携の取り組み	・医療、介護、福祉関係の専門職が集い、地域医療・介護ネットワーク構築のための勉強会を企画、実施する(1回)。 ・コアメンバー会議を開催する(3回)。	・「コロナと災害支援」をテーマに事例検討を開催。	・前半の振り返りと今後の取り組みを検討する(必要時)。		